Guinée



Enquête Démographique et de Santé

1999

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

INDICATEURS DE BASE

Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	98
	- Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes)	177
Mortalité maternelle	- Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) - méthode directe	528
Malnutrition des enfants	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance	26
	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	23
	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés	9
Accès à une eau potable salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre[1] à moins de 15 minutes	35
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	- Pourcentage de ménages disposant de chasse d'eau (personnelle ou en commun)	2
Éducation de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	11
	- Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	29
	- Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école	21
	- Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école	28
	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées	14
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui sont orphelins	1
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui ne vivent pas avec leur mère biologique	21
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte de 15 ans ou plus	3

INDICATEURS DE SUPPORT

Santé des femmes		
Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente	17
Maternité sans risque	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel de santé[2]	71
	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse	33
	- Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par du personnel de santé[3] au cours de l'accouchement	35
	- Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire	29
	- Pourcentage de naissances à hauts risques[4]	67
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en pour cent)	6
	- Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	24
Nutrition		
Nutrition des mères	- Pourcentage de mères avec un faible Indice de Masse Corporelle	12
Faible poids à la naissance	- Pourcentage de naissances de faible poids à la naissance[5]	11
Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités	6
Santé de l'enfant		
Vaccinations	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans dont la mère a reçu, au moins, une vaccination antitétanique pendant la grossesse	68
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre la rougeole	52
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés (non compris la fièvre jaune)	32
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)	40
Infections respiratoires aiguës	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu une infection respiratoire aiguë durant les 2 dernières semaines et qui ont été vus par du personnel médical	39

[1] Provenant de « Robinet dans le logement/concession », « Robinet public » ou « Puits public/Forage ».
[2] Auprès d'un « Médecin », « Sage-femme », « Infirmière ».
[3] Par un « Médecin », « Sage-femme », « Infirmière ».
[4] Pour la définition des naissances à hauts risques, voir ci-après le tableau 9.4.
[5] Voir les explications relatives au tableau 7.6.

Guinée

Enquête Démographique et de Santé Guinée 1999

Direction Nationale de la Statistique
Ministère du Plan et de la Coopération
Conakry, Guinée

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Mai 2000





Direction Nationale de la Statistique
Ministère du Plan et de la Coopération

Agence Américaine pour le Développement International



Macro International Inc.



Fonds des Nations Unies pour la Population

Analyse des données

Abdoulaye Diallo
Ibrahima Kaba
Ibrahima Diallo
Mamadou Badian Diallo
Oumar Diallo
Marie-Anne Doualamou
Daniel Fassa Tolno
Mamadou Chérif Bah
Mohamed Lamine Keita
Amadou Lamarana Diallo
Mohamed Ayad
Devin O'Neill

Ce rapport présente les principaux résultats de la 2ème Enquête Démographique et de Santé (EDSG-II) réalisée en Guinée en 1999 par la Direction Nationale de la Statistique (Ministère du Plan et de la Coopération). L'enquête a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et de la Banque Mondiale dans le cadre du Projet Population et Santé Génésique (PPSG). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) ont également soutenu l'opération.

L'EDSG-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSG-II peuvent être obtenues auprès de la Direction Nationale de la Statistique (DNS), BP 221, Conakry, Guinée (Téléphone (224) 41 38 36, e-mail : bnr-stat@eti-bull.net; Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Télex 198116; Fax 301-572-0999; E-mail : reports@macroint.com; Internet : http://www.macroint.com/dhs/).

Citation recommandée:

Direction Nationale de la Statistique [Guinée] et Macro International Inc. 2000. *Enquête Démographique et de Santé, Guinée 1999.* Calverton, Maryland USA : Direction Nationale de la Statistique et Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

Page

Page

LISTE DES TABLEAUX

Page

Page

Page

Page

LISTE DES GRAPHIQUES

AVANT-PROPOS

La première enquête démographique et de santé de la Guinée a été réalisée en 1992 avec l'aide financière du FNUAP et de l'USAID. Elle a bénéficié de l'aide technique de Macro International pour le traitement informatique et statistique des données et leur analyse. Le présent rapport est celui de la deuxième enquête, réalisée en 1999 avec également l'aide financière du FNUAP et de l'USAID, auxquels se sont joints la Banque Mondiale et l'Unicef. La préparation et l'exécution techniques de cette deuxième enquête ont été entièrement supervisées par Macro International, contrairement à la première enquête.

Par rapport à la première enquête démographique et de santé, de nouveaux sujets ont été couverts en 1999, tels la disponibilité et l'accessibilité des services communautaires (écoles, structures sanitaires, points de vente de produits médicaux et de contraception etc), la scolarisation des enfants et l'excision des filles. Les informations sur la disponibilité et l'accessibilité des services communautaires permettront, entre autres, de fournir plus d'explications aux différences régionales, principalement en ce qui concerne les comportements en matière de la santé de la reproduction. La Guinée dispose ainsi de données de qualité sur deux années de la dernière décennie avant l'an 2000. Elles permettent de voir comment la situation démographique et sanitaire a évolué, en termes de niveau et de structure de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile, mais également en termes de connaissance et de comportement procréateur des hommes et des femmes de Guinée.

Les rapports standards des EDS s'emploient à calculer les niveaux des principaux indicateurs démographiques et de santé, à les comparer selon les caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population et selon les espaces culturels existants dans le pays. Les responsables des programmes et projets publics, ainsi que ceux des institutions internationales et des organisations non gouvernementales trouveront dans ce rapport des informations capitales sur la situation qui prévaut en 1999 et, pour certains indicateurs, trois à cinq années avant cette date. Dans le présent rapport, on trouvera également quelques analyses de tendance d'évolution des principaux indicateurs, en comparaison de leurs niveaux en 1992, lors de la première enquête. Elles sont sommaires et incitent, de ce faire des efforts réels d'analyse approfondie sur des sujets que, compte tenu de leur objectif, les rapports standards ne peuvent pas couvrir. C'est le meilleur moyen de rentabiliser les investissements dans le domaine de la collecte et de fournir des informations utiles à la formulation de politiques et projets et à l'action. Je voudrais encourager les chercheurs et les bailleurs de fonds à prendre des initiatives dans ce sens.

Dores et déjà, les principaux indicateurs démographiques et de santé présentés dans ce rapport indiquent que des progrès importants ont été réalisés dans ces domaines vitaux en l'espace de quelques années seulement : les taux de mortalité ont significativement baissés, les comportements en matière de santé prénatale et posnatale se sont améliorés. Cependant, les indicateurs sont ausi révélateurs d'efforts restant à fournir pour atteindre des niveaux plus bas de mortalité chez les femmes et chez les enfants, pour l'adoption de comportements plus responsables dans le domaine de la santé de la reproduction. Ces informations interpellent tous les Guinéens et tous nos partenaires au développement.

Je voudrais vivement remercier l'USAID, le FNUAP, la Banque Mondiale et l'UNICEF pour leur contribution financière et technique à la réalisation de cette deuxième enquête démographique et de santé.

Elh. Th. M. Cellou DIALLO
Ministre du Plan et de la Coopération

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AGBEF	Association Guinéenne pour le Bien-Être Familial
BCG	Bilié de Calmette et Guérin (vaccin anti tuberculeux)
BNR	Bureau National de Recensement
CDC	Centers for Disease Controle (Centre de contrôle des maladies, U.S.A)
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CNP	Commission Nationale de la Population
CNPRH	Commission Nationale de la Population et des Ressources Humaines
CPTAFE	Cellule de coordination sur les Pratiques Traditionnelles Affectant la Santé de la Femme et de l'Enfant
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif intra-utérin
DNS	Direction Nationale de la Statistique
DNPD	Direction Nationale de la Planification et du Développement
DPNP	Déclaration de la Politique Nationale de Population
DPTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
EDSG-I	Première Enquête Démographique et de Santé en Guinée, 1992
EDSG-II	Deuxième Enquête Démographique et de Santé en Guinée, 1999
EIBC	Enquête Intégrale Budget Consommation
ESIP	Enquête sur les Informations Prioritaires
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FRIGUIA	Compagnie d'exploitation de l'alumine de Fria/Guinée
GIENP	Groupe Interministériel d'Experts Nationaux en matière de Population
IMC	Indice de Masse Corporelle
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
ISSA	Integrate System for Survey Analysis
MN	Mortalité Néonatale ou probabilité de décéder entre l'instant de naissance et la fin du premier mois de vie
MPN	Mortalité Post-Néonatale ou probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire
MSP	Ministère de la Santé Publique
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, U.S.A)

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNP	Programme National de Population
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSR	Programme de la Santé de la Reproduction
REMUAO	Réseau d'Enquête sur la Migration et l'Urbanisation en Afrique de l'Ouest
RGPH	Recensement Général de la Population et de l’Habitation
SIDA	Syndrome de l’Immuno-Déficience Acquise
SMI/PF	Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale
SNAPE	Service National d'Aménagement des Points d'Eau
SRO	Sel de Réhydratation Orale
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de mortalité maternelle
TNFS	Taux Net de Fréquentation Scolaire
TRO	Traitement de Réhydratation par Voie Orale
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VIH	Virus de l’Immuno-déficience Humaine
ZD	Zone de Dénombrement

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé de la Guinée (EDSG-II) a été exécutée par la Direction Nationale de la Statistique (DNS), avec l'assistance technique de Macro International Inc. Il s'agit de la deuxième enquête par sondage du genre, réalisée au niveau national après celle de 1992. Les objectifs étaient de fournir des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, l'état nutritionnel des enfants de moins de trois ans, la mortalité infanto-juvénile, l'excision, le paludisme, l'éducation des enfants et la mortalité maternelle. Ces informations donnent un éclairage de la situation démographique et sanitaire en Guinée.

Au cours de l'EDSG-II, réalisée sur le terrain de mai à juillet 1999, 5 090 ménages, 6 753 femmes en âge de procréer (15-49 ans) et 1 980 hommes de 15-59 ans ont été enquêtés avec succès, soit des taux de couverture respectifs de 97,6 %, 94,9 % et 90,2 %.

Dans les 5 090 ménages enquêtés avec succès, 33 274 personnes résidentes de fait ont été dénombrées. Les femmes (16 984, soit 51 %) sont plus nombreuses que les hommes (16 285, soit 49 %). La répartition des ménages selon leur taille fait apparaître que seulement 5 % d'entre eux comptent une seule personne et 41 % comptent de 2 à 5 personnes. Les ménages de grande taille (six personnes ou plus) représentent 54 % dont 24 % sont composés de 9 personnes et plus. La pyramide des âges de la population présente une allure régulière caractéristique des pays à forte fécondité et à forte mortalité : une base large qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on évolue vers les âges élevés.

Le taux de possession de l'électricité par les ménages guinéens est passé de 26 % en 1992 à 16 % en 1999 soit une nette diminution. Concernant l'eau utilisée pour la consommation, 52 % des ménages ont accès à l'eau potable. On observe qu'au niveau national, seulement 12 % des ménages consomment du sel iodé.

Les femmes guinéennes ont une fécondité élevée, estimée à 5,5 enfants, et l'une des principales caractéristiques de cette fécondité est sa précocité. En effet, plus d'une femme sur deux donne naissance à son premier enfant avant l'âge de 19 ans. Au cours des dernières années, la fécondité semble avoir amorcé une réelle baisse, passant de 5,8 enfants par femme en 1983 (RGPH), à 5,7 enfants par femme en 1992 (EDSG-I), à 5,6 enfants par femme en 1996 (RGPH) pour atteindre 5,5 enfants par femme en 1999. L'augmentation modeste de la prévalence contraceptive au cours de cette période est peut-être l'un des principaux facteurs ayant contribué à cette baisse. En fonction de la résidence, on peut noter que les femmes de Conakry (4,0 enfants par femme) ont environ deux enfants de moins que celles des autres régions; de même, les femmes sans niveau d'instruction (5,9 enfants) ont, en moyenne, deux enfants de plus que celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (3,5). Cette forte fécondité observée est accompagnée d'un niveau de stérilité relativement faible (2 %) contre environ 3 % en 1992.

Bien que de plus en plus de femmes connaissent des méthodes contraceptives (72 % en 1999 contre 28 % en 1992), et en particulier les méthodes modernes (71 % en 1999 contre 28 % en 1992), peu de femmes les utilisent actuellement en Guinée (8 % en 1999) et dans 5 % des cas c'est une méthode moderne. Bien qu'elle reste faible, cette proportion d'utilisatrices a nettement augmenté ces dernières années : de 2 % en 1992 chez les femmes en union à 6 % en 1999 pour l'ensemble des méthodes, et de 2 % en 1992 à 4 % en 1999 pour les méthodes modernes. En ce qui concerne les hommes, les niveaux de connaissance (82 %) et d'utilisation (21 %) sont nettement plus élevés que ceux des femmes. S'agissant de méthodes modernes, l'utilisation actuelle de la contraception par les hommes en union (9 %) est deux fois plus élevée que celles des femmes en union (4 %). En fonction des autres caractéristiques, la connaissance et l'utilisation de la

contraception sont plus importantes en milieu urbain, pour les femmes et/ou les hommes les plus instruits, qu'en milieu rural et que pour les femmes et/ou les hommes n'ayant aucun niveau d'instruction.

Par ailleurs, plus de la moitié des femmes en union non-utilisatrices (59 %, contre 67 % d'hommes) n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir. Le désir d'enfants est la raison principale avancée par les hommes et les femmes (respectivement 46 % et 56 %) pour ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir. Les hommes et les femmes guinéens restent encore attachés à une descendance nombreuse puisque pour les femmes, le nombre idéal d'enfants est de 5,7; il est de 7,1 enfants pour les hommes.

Le mariage qui demeure le cadre presque exclusif de la procréation est quasi-universel en Guinée : 82 % de femmes de 15-49 ans étaient mariées ou en union et seulement 0,3 % des femmes de 35-39 ans étaient encore célibataires au moment de l'enquête. En outre, plus d'une femme marié sur deux (54 %) vit en union polygame. L'entrée en union est précoce : à 16,4 ans la moitié des femmes vit déjà en union et à 20 ans cette proportion atteint 81 %. Toutefois, il semble se dessiner une tendance au vieillissement de l'âge d'entrée en union dans les jeunes générations. L'enquête révèle que d'une manière générale les premiers rapports sexuels ont lieu très tôt : à 16,0 ans, la moitié des filles ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels

Les hommes contractent leur première union à un âge plus tardif que celui des femmes, leur âge médian au mariage étant estimé à 26,2 ans. Cet âge médian au premier mariage est plus élevé à Conakry et d'une manière générale dans les centres urbains qu'en milieu rural. De même que chez les femmes, un niveau d'instruction élevé retarde l'entrée en union des hommes. De plus, la polygamie est relativement répandue puisqu'elle concerne environ un homme marié sur trois (34 %).

Les résultats de l'enquête montrent que seulement 21 % des femmes ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Cependant, ce désir de limiter leur descendance est en augmentation par rapport à la situation de 1992 où l'on avait enregistré 14 % des femmes qui exprimaient le même souhait. En fait, si elles avaient la fécondité qu'elles désiraient, les femmes auraient moins d'enfants qu'elles n'en ont actuellement (5,0 au lieu de 5,5). Bien que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception reste faible chez les femmes en union (6 %), les besoins non satisfaits en matière de planification familiale concernent 24 % des femmes, parmi lesquelles seulement 3 % souhaiteraient utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances. A l'heure actuelle, 21 % de la demande potentielle totale en matière de planification familiale se trouve satisfaite chez les femmes en union.

Au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 71 % des naissances ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de personnel de santé. Cette proportion a connu une nette amélioration depuis 1992 année au cours de laquelle la proportion équivalente était de 58 %. Par ailleurs, moins de sept naissances sur dix (68 %) ont été protégées contre le tétanos néonatal. Alors qu'en 1992, 25 % des naissances s'étaient déroulées dans un établissement sanitaire, cette proportion s'est légèrement accrue depuis cette date et se situe actuellement à 29 %. De même, en 1992, 31 % des accouchements avaient été assistés par du personnel formé, contre seulement 35 % en 1999.

Environ un tiers des enfants de 12-23 mois (32 %) ont reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV). En 1992, cette proportion n'était que de 29 %. A l'inverse, un peu plus d'un enfant sur cinq (21 %) n'a reçu aucun de ces vaccins. En ce qui concerne le BCG, 76 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés, 52 % ont été vaccinés contre la rougeole, 46 % ont reçu les trois doses de DTCoq et 43 % ont été protégés contre la polio. De plus, 8 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la fièvre jaune. Le niveau d'instruction de la mère joue un rôle important dans le niveau de couverture vaccinale des enfants : seulement 30 % des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont

complètement vaccinés, contre 39 % de ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 54 % de ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 16 % ont souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines précédant l'enquête. La différence de prévalence selon le milieu de résidence est assez faible (14 % en milieu urbain contre 17 % en milieu rural). Parmi ces enfants malades, seulement 39 % ont été conduits en consultation dans une formation sanitaire ou auprès de personnel médical. En outre, environ deux enfants sur cinq (42 %) ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête.

Environ un enfant de moins de trois ans sur cinq (21 %) a eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, un sur quatre présentait un symptôme de dysenterie. C'est chez les enfants de 6-23 mois que la prévalence de la diarrhée est la plus importante : à cet âge, un enfant sur trois a eu, au moins, un épisode diarrhéique durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, 31 % n'ont bénéficié ni d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) ni d'un supplément de liquides pendant la maladie. Par ailleurs, seulement un peu plus du tiers (36 %) des enfants malades ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical.

La quasi-totalité des enfants guinéens nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (92 %) ont été allaités, et une proportion remarquable d'entre eux (56 %) ont été mis au sein le jour de leur naissance. Alors que jusqu'à l'âge de 6 mois, tous les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le sein, dès 0-1mois, plus de la moitié (53 %) des nouveau-nés reçoivent de l'eau en plus du lait et 29 % des compléments au lait maternel, ce qui affecte leur état nutritionnel et augmente leur risque de contracter des maladies infectieuses. En moyenne, et quelles que soient les caractéristiques de la mère, les enfants sont allaités pendant environ 22,2 mois.

Plus du quart des enfants (26 %) sont atteints d'un retard de croissance qui révèle un état de malnutrition chronique, et un peu moins de la moitié de ces enfants sont affectés par la forme sévère de cette malnutrition (10 %). Près d'un enfant sur dix (9 %) est émacié, c'est-à-dire atteint de malnutrition aiguë. Cette situation nutritionnelle des enfants, déjà très préoccupante au niveau national, est encore plus alarmante au niveau de certaines sous-populations : ainsi, le retard de croissance atteint 29 % des enfants du milieu rural et en ce qui concerne la forme sévère de la malnutrition chronique, il y a environ trois fois plus d'enfants atteints en milieu rural qu'en milieu urbain; la prévalence de l'émaciation est identique dans les deux milieux (environ 9 %) mais elle est plus accentuée en Moyenne Guinée (13 %). Le tiers des enfants de la Guinée Forestière souffrent d'un retard de croissance contre 24 % en Moyenne Guinée et seulement 16 % à Conakry.

La structure par âge de la mortalité des enfants, pour les cinq dernières années avant l'enquête, se caractérise par une légère surmortalité à l'âge post-néonatal. Le risque de mortalité néonatale (durant le premier mois) est inférieur à celui de la tranche d'âges 1-11 mois (48 ‰ contre 50 ‰). Par contre, la mortalité infantile (98 ‰) est supérieure à la mortalité juvénile (88 ‰). L'évolution de la mortalité des enfants est caractérisée, depuis 1992, par une tendance à la hausse des composantes post-néonatales et juvéniles et, par conséquent, de l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile.

La mortalité des enfants varie avec le milieu de résidence (urbain/rural) et les caractéristiques sociales de la mère comme le niveau d'instruction. Mais le comportement procréateur de la mère lié, à l'espacement des naissances (inférieur ou supérieur à 2 ans), à l'âge à la procréation (avant ou après 18 ans) et au nombre d'accouchements, déterminent encore plus les risques de mortalité des enfants quelles que soient, par ailleurs, les autres conditions sociales.

La mortalité maternelle est élevée en Guinée. Pour la période 1992-1999, parmi les décès de femmes âgées de 15-49 ans, environ un sur trois (33 %) était associé à la grossesse, à l'accouchement ou à ses suites.

Pour la même période, le taux de mortalité maternelle est estimé à 528 décès pour 100 000 naissances vivantes.

L'excision est une pratique généralisée en Guinée. La presque totalité des femmes (99 %) l'ont subie dont plus de la moitié ont subi la forme la plus sévère : ablation du clitoris et des petites lèvres. Une femme sur deux a été excisée à 9,3 ans. Il n'existe pratiquement aucune variation tant au niveau du milieu d'habitat que celui de la région ou du niveau d'instruction. Seulement 9 % des femmes ont été excisées par du personnel médical formé (médecin, infirmière ou sage-femme). La majeure partie des femmes (69 %) approuvent la continuation de l'excision et un peu plus d'une femme sur cinq (22 %) souhaite son abandon. L'approbation sociale (65 %) et la nécessité religieuse (31 %) sont les principales raisons évoquées par les enquêtées pour la continuation de l'excision bien que 59 % d'entre elles reconnaissent que c'est une pratique douloureuse et 11 % dénoncent les complications médicales et autres problèmes de santé.

Plus des trois quarts des femmes (80 %) et 93 % des hommes ont entendu parler des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST). Par ailleurs, parmi ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels, 7 % des femmes et 8 % des hommes ont déclaré avoir eu une MST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

La grande majorité des guinéens (96 % des hommes et 95 % des femmes) ont entendu parler du sida. Cependant, parmi ceux qui connaissent le sida, 9 % des femmes et 4 % des hommes pensent que rien ne peut être fait pour éviter de contracter cette maladie; de plus, 17 % des femmes et 11 % des hommes ne connaissent aucun moyen pour éviter le sida. En outre, 13 % des femmes et 19 % des hommes n'ont cité que des moyens erronés permettant d'éviter de contracter le sida.

En Guinée, 73 % des femmes et 91 % des hommes qui connaissent le sida pensent ne courir aucun risque ou seulement des risques minimes de contracter cette maladie. La proportion de ceux qui pensent ne courir aucun risque de contracter le sida est environ deux fois élevée chez les hommes (65 %) que chez les femmes (34 %). À l'opposé, 9 % des hommes et 26 % des femmes estiment que leurs risques de contracter le sida sont modérés ou importants. Par ailleurs, 81 % des hommes et 86 % des femmes ont modifié leur comportement sexuel pour éviter de contracter le sida. Bien que la grande majorité des hommes et des femmes connaissent le condom (respectivement 87 % et 65 %), 16 % des hommes et seulement 3 % des femmes ont déclaré en avoir utilisé un au cours de leurs derniers rapports sexuels.

CARTE DE LA GUINÉE


CARTE DE GUINÉE
MALI
SÉNÉGAL
GUINÉE
BISSAU
Moyenne Guinée
Haute Guinée
Basse Guinée
SIERRA
LEONE
Guinée Forestière
Océan Atlantique
CÔTE
D'IVOIRE
LIBÉRIA
N
50 0 50 100 Kilomètres

CHAPITRE 1

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Mamadou Badian Diallo

1.1 CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU PAYS

1.1.1 Géographie

La République de Guinée est un pays côtier qui est située dans la partie occidentale du continent africain, à mi-chemin entre l'Équateur et le Tropique du Cancer (7E 30' et 12E 30' de latitude Nord et 8E et 15E de longitude Ouest). Couvrant une superficie de 245.857 km^2, elle est limitée à l'Ouest par la Guinée Bissau et l'Océan Atlantique, au Nord par le Sénégal et le Mali, à l'Est par la Côte d'Ivoire et au Sud par la Sierra Leone et le Libéria.

Du point de vue géo-écologique, la Guinée est subdivisée en quatre régions naturelles assez bien distinctes et intérieurement homogènes. Le pays doit cette originalité à son milieu naturel qui se caractérise par des contrastes climatiques, des barrières montagneuses et l'orientation des reliefs qui se combinent pour donner à chaque région des particularités du point de vue climat, sols, végétation et mode de vie des populations.

La Basse Guinée ou Guinée Maritime constitue le bassin alluvionnaire des rivières côtières. Située dans la partie ouest du pays, elle est large de 150 km et s'étale le long de l'Océan Atlantique sur environ 300 km de côtes. Elle couvre près de 44 000 km^2. Son climat est influencé par la mousson, alizé maritime qui apporte une abondante précipitation sur la côte. La pluviométrie moyenne est partout supérieure à 1.800 mm, atteignant 3.000 mm à Conakry. Les températures sont constamment élevées tout au long de l'année.

La région est arrosée par de nombreux cours d'eau issus des versants occidentaux des massifs foutaniens. Ces cours d'eau drainent sur la côte de larges plaines rizicultivables, tandis qu'ils offrent d'importantes potentialités énergétiques plus en amont. Le sous-sol est riche en gisements de bauxite dont l'exploitation a donné naissance à de grandes sociétés industrielles telles que : FRIGUIA, la Compagnie des Bauxites de Guinée (CBG) et la Société des Bauxites de Kindia (SBK). À cause de ses précipitations abondantes, la Basse Guinée est le domaine par excellence des cultures vivrières et des cultures commerciales (bananes et ananas). La proximité de l'Océan Atlantique favorise la pêche artisanale et l'aménagement de grands ports commerciaux et miniers (Conakry et Kamsar), en plus de nombreux débarcadères tout au long de la côte. Ces énormes atouts de développement dont dispose cette région sont cependant très peu exploités.

La Moyenne Guinée ou Fouta Djallon est une région de montagnes et de plateaux. Son relief culmine au mont Loura (Mali) à 1 538 m. Ce massif est fortement entaillé par les vallées avec des plaines et dépressions intérieures. Les sols fortement dégradés sont progressivement remplacés par des bowé, ce qui rétrécit l'étendue des terres agricoles. Les nombreux cours d'eau qui y prennent leur source font de cette région le Château d'eau de l'Afrique de l'Ouest. Mais ces cours d'eau sont enfermés dans des vallées encaissées d'ou l'étroitesse des plaines qui les logent, entraînant, de ce fait, des difficultés de leur aménagement hydro-agricole. Le climat tropical y est modifié en microclimat de montagne. Les précipitations y sont très peu abondantes. C'est une zone de pâturage, d'agrumes et de jardins potagers. De nos jours, la dégradation du milieu a poussé les éleveurs à étendre la transhumance jusqu'à la Basse Guinée (Boké, Boffa et Forécariah), alors qu'au départ elle était pratiquée entre les hauts plateaux en saison pluvieuse et les

dépressions en saison sèche. À cause de son relief montagneux et de l'ampleur de la dégradation de son écosystème, la Moyenne Guinée est la région la plus pauvre du point de vue agricole.

La Haute Guinée fait partie d'une unité géographique morphologiquement et climatiquement très étendue. C'est une région de savanes et de plateaux. Le Niger et ses affluents y ont entaillé des plaines humides en terrasses très favorables à la riziculture inondée.

Du point de vue du climat, c'est la région la plus aride de la Guinée. Les précipitations varient entre 1 200 et 1 800 mm par an. La saison sèche est plus longue (7 à 8 mois) et les températures moyennes y sont relativement élevées pendant presque toute l'année. Les maxima dépassent parfois 40E C en mars-avril. La végétation est jalonnée par de minces galeries forestières.

Malgré l'existence de vastes plaines fluviales rizicultivables, la Haute Guinée n'a pas une agriculture prospère à cause des épisodes de sécheresse fréquentes et de l'infestation de la vallée de certains cours d'eau par les similis, vecteurs de l'onchocercose (vallée du Tinkisso). Elle est, par contre, une zone privilégiée de pêche fluviale et favorable à l'élevage. L'exploitation artisanale de l'or et du diamant est une activité traditionnelle des populations de cette région.

La Guinée Forestière doit son nom à la forêt humide qui couvrait la majeure partie de son territoire. Cette forêt a été progressivement détruite au fil des temps et on ne la retrouve plus que sous la forme d'îlots sur les sommets montagneux (Nimba, Ziama) et le long des cours d'eau. Le relief de la Guinée Forestière est entièrement dominé par la dorsale guinéenne sur laquelle se juxtaposent des massifs élevés aux versants souvent abrupts, des plateaux, des plaines de piedmont, des bas-fonds et des vallées inondables. L'ensemble culmine aux monts Nimba (Lola) à 1 752 m.

Son climat est de type subéquatorial avec des précipitations abondantes et quasi-régulières tout au long de l'année (environ 8 à 9 mois). La pluviométrie moyenne annuelle varie entre 1 800 et 2 300 mm. La température est douce tout le long de l'année et oscille autour de 25E C. La forêt dense et humide favorise la formation et la conservation des sols relativement épais, mais très sensibles à l'érosion à cause du relief. Cette région est le domaine des cultures vivrières et des cultures industrielles (café, thé, cacao, palmier à huile, hévéa etc.). Enfin et évidemment, la Guinée Forestière est une zone privilégiée de l'exploitation du bois. À cause de toutes ces potentialités économiques, c'est une région qui attire une population nombreuse.

1.1.2 Histoire

L'histoire de la Guinée est intimement liée à celle du premier état Ouest-Africain connu : l'empire du Ghana (IVe-XIe siècle). Les régions septentrionales de la Guinée étaient parties intégrantes de ce vaste ensemble géopolitique dont l'essentiel de l'économie reposait sur l'exploitation et le commerce de l'or du Bouré (actuelle Préfecture de Siguiri). Il est désormais établi que durant le Moyen Age, la Guinée a joué un rôle important en Afrique de l'Ouest, avec l'avènement de l'empire du Mali dont la célèbre capitale Niani était située en territoire guinéen (Siguiri). Un bref aperçu sur l'organisation sociale et politique de cette époque montre que les sociétés pré-coloniales guinéennes ont connu un remarquable essor sur les plans économique et culturel.

Du point de vue du peuplement, c'est au XVIe siècle que débuta la mise en place des populations guinéennes, avec le déclin de l'empire du Mali. Le reflux des Mandékas vers leur berceau primitif conduit entre le XVIe et le XVIIIe siècle à la naissance des provinces du Dioma, de Niagassola et du Hamana sous les auspices des Keita. La province du Baté s'est constituée vers la même période. Les populations Djalonka, Nalou, Landouma, Baga et soso de la Moyenne Guinée vont subir les pressions des Peuls islamisés venus du nord, et prendre la direction du littoral où elles se stabiliseront vers la fin du XVIIIe siècle, après avoir refoulé vers le sud les Téminé et les Loko. Les Djakanka et les Peuls viendront s'installer à leur côté (dans la partie

nord) un peu plus tard. La région forestière semble moins perturbée par ces mouvements de populations. Toutefois, on note que les Kissi, en provenance du nord, auraient transité par Faranah (Kobikoro) avant de s'installer dans leur habitat actuel où ils auraient bousculé les Loma, qui semblent être les premiers occupants. Les Kpèlè, Manon et Kono seraient partis de Moussadou (Préfecture de Beyla), sous la poussée des Maninka, pour s'établir en plein coeur de la forêt dans le sud du pays.

L'histoire de la Guinée est marquée également par la constitution de grands ensembles comme le prestigieux État Dénianké de Koli Tenguéla qui s'est constitué dans la partie occidentale du Fouta-Djallon à la fin du XVIe siècle, et s'est disloqué à partir de 1776. Au XVIIe siècle, les Peuls fondèrent au Fouta-Djallon un puissant État théocratique confédéral composé de neuf provinces (ou Diwé). Le rayonnement politique et culturel de cet état déborda les frontières guinéennes et contribua à répandre l'Islam en Afrique de l'Ouest. Malheureusement, cette confédération éclatera à cause des divergences nées entre les différents Almamy. Le XIXe siècle connaîtra la naissance du Royaume musulman d'El Hadj Oumar Tall, originaire du Fouta Toro. Ce réformateur Toucouleur s'installera à Dinguiraye en 1850 où il développera la foi islamique jusqu'à la pénétration française.

Du point de vue du contact avec les Européens, on peut dire que les Portugais furent les premiers à aborder les côtes guinéennes. Ils seront plus tard évincés par les Anglais et les Français qui deviendront les principaux animateurs du commerce des esclaves. C'est au début du XIXe siècle que la France manifestera clairement ses intentions sur la Guinée. Ainsi, à la suite de compromis entre les puissances rivales d'une part et de nombreux accords, traités et conventions conclus avec les chefs traditionnels, la France va occuper effectivement les «Rivières du Sud» à partir de 1875. Les limites territoriales de la Guinée française seront définitivement fixées, le 1er juillet 1912, par un traité franco-anglais qui a précisé ses frontières par rapport à la colonie anglaise de Sierra Leone. La pénétration coloniale s'est heurtée, partout en Guinée, à la résistance des populations. La plus farouche opposition a été menée sous la conduite de l'Almamy Samory Touré dont les troupes ont lutté pendant dix huit ans, contre les envahisseurs français.

Soumise à un système d'«Administration Directe», la Guinée a subi soixante années de colonisation qui ont pris fin, seulement avec le référendum du 28 septembre 1958 dont le résultat fut le couronnement de toutes les luttes politiques et syndicales menées par le peuple guinéen contre l'occupation coloniale, particulièrement depuis 1945. La Guinée a accédé ainsi à la souveraineté internationale, en proclamant son indépendance, le 2 octobre 1958.

Au cours de la première République (1958-1984), la Guinée a vécu sous un régime présidentiel dominé par un système de parti unique d'inspiration socialiste, qui dirigeait l'État et régulait l'ensemble de la vie économique, sociale et culturelle. Ces vingt six années de dirigisme étatique ont été lourdes de conséquences pour le pays, sur les plans politique (crises répétées, exil des Guinéens, isolement international de la part de l'Occident) et économique (dénuement systématique de l'économie).

Le Comité Militaire de Redressement National (CMRN) instaure la deuxième République, en prenant le pouvoir le 3 avril 1984. Au cours de la période transitoire (1984-1993), les nouvelles autorités ont opéré des reformes politiques, administratives, économiques et financières, pour traduire dans les faits, l'option libérale et asseoir les bases d'un état démocratique respectueux des droits de l'homme et des libertés individuelles. Ainsi, en décembre 1990, le pays s'est doté d'une Loi Fondamentale qui établit un régime présidentiel et reconnaît la séparation des trois pouvoirs. Le mandat du Président de la République est fixé à cinq ans, renouvelable une seule fois. Le multipartisme est instauré avec 47 partis politiques agréés. Le pays a été doté également d'une Cours Suprême et d'un Conseil National de la Communication en 1992, d'une Assemblée Nationale en 1995 et d'un Conseil Économique et Social en 1997. La première élection présidentielle comprenant plusieurs partis est organisée en décembre 1993. Elle a donné naissance à la Troisième République, qui ouvre à la consolidation des acquis démocratiques et la poursuite des reformes économiques et financières, en vue de créer un environnement socio-économique plus favorable au

développement rapide du pays.

Sur le plan administratif, la Guinée est subdivisée en sept Régions Administratives auxquelles s'ajoute la ville de Conakry (Capitale) qui jouit d'un statut particulier de collectivité décentralisée. Chaque région administrative est constituée de Préfectures dont le nombre est variable. Au total, il existe 33 préfectures, 38 communes urbaines (dont 5 à Conakry), 302 communes rurales.

1.1.3 Situation économique

Malgré ses importantes potentialités agricoles et minières, et ses performances économiques récentes, la Guinée demeure un pays pauvre. Avec un revenu par tête d'habitant estimé à 570 dollars US en 1997, près de 40 % de la population se trouvent dans une situation de pauvreté absolue (environ 300 dollars par tête et par an). Cette pauvreté est particulièrement marquée si l'on compare la Guinée à des pays à revenu moyen semblable sur la base des indicateurs du développement humain.

La situation économique actuelle de la Guinée est la conséquence des politiques économiques et sociales centralisées et de la mauvaise gestion qui ont caractérisé l'histoire du pays, notamment au cours du quart de siècle qui a suivi l'accession du pays à l'indépendance en 1958. En effet, jusqu'en 1984, la politique de développement économique était axée essentiellement sur l'industrialisation et la modernisation du monde rural. Les stratégies de développement de ces deux secteurs, basées sur un renforcement considérable du secteur public (nationalisation et création des entreprises d'État) et la forte protection tarifaire, se sont révélées coûteuses et inefficaces. Entre 1980 et 1984, la croissance du PIB a été pratiquement nulle (0,25 % en moyenne) pour un taux d'accroissement démographique supérieure à 2 % l'an. Le seul secteur qui a enregistré une évolution positive fut le secteur minier, et cela, essentiellement grâce aux exportations de bauxite et d'alumine. Le pays s'est retrouvé dans une situation de crise marquée par un PIB par habitant en baisse constante, une dette extérieure (presque exclusivement publique) très élevée, une balance commerciale structurellement déficitaire, en particulier du fait des importations de produits agricoles sans cesse croissantes et du maintient d'un taux de change irréaliste et inflationniste et enfin une administration pléthorique et inefficace.

Le changement politique qui est intervenu en avril 1984 a permis une évolution graduelle vers une économie de marché. Au cours des dix premières années, l'ensemble de la structure productive nationale et toutes les sphères d'activité ont connu des changements majeurs. De même que le pays, l'économie guinéenne a été largement ouverte à l'extérieur. Les principales mesures de la politique d'ajustement ont été regroupées dans le Programme de Redressement Économique et Financier (PREF) conclu avec la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International. Ce programme d'ajustement comportait les volets suivants :

1) le volet stabilisation qui comportait des mesures d'ajustement de court terme destinées à rétablir les grands équilibres macro-économiques : réforme de la monnaie, rééchelonnement de la dette, contraction des dépenses de l'État, réduction des effectifs du personnel de la Fonction Publique;

2) le volet libéralisation concernait surtout l'ouverture sur l'extérieur, la libéralisation du commerce, la vérité des prix et le recouvrement des coûts des services publics;

3) le volet institutionnel portait sur les reformes devant aboutir sur le désengagement de l'état des secteurs productifs et des circuits de distribution.

Pour l'essentiel, les objectifs macro-économiques de court et moyen termes ont été atteints au cours de la première phase (1986-1988) et de la deuxième phase (1989-1991) du PREF. La dévaluation de la monnaie en 1986 a permis une relance de l'agriculture et, en particulier, des exportations agricoles (café notamment). L'inflation a été contenue, car son taux est successivement passé de 72 % en 1986 à 27 % en 1990 et à 5 % en 1994, grâce à une plus grande rigueur dans les finances publiques. Le déficit budgétaire a été sensiblement réduit, passant de 10,7 % du PIB en 1986 à 7,5 % en 1993. Les effectifs de la Fonction Publique estimés à 90 000 travailleurs en 1986 ont été ramenés à 50 000. Des milliers de petites et moyennes entreprises ont vu le jour surtout dans le secteur informel. L'économie guinéenne a connu un taux de croissance annuel moyen de l'ordre de 4 % au cours de la période 1990-1994.

En dépit d'une conjoncture internationale difficile (chute des cours de la bauxite, conflits aux frontières nationales, afflux de plus d'un demi-million de réfugiés entre autres), le programme d'ajustement a été poursuivi pour consolider et renforcer les acquis du PREF. Les résultats obtenus sont globalement satisfaisants :

- taux de croissance moyen de 4,5 % entre 1995 et 1997;
- taux d'inflation de 1,9 % en 1997;
- taux brut de scolarisation (50,4 % en 1996/1997 contre 28,6 % en 1990);
- proportion de la population ayant accès à l'eau potable (55 % en 1995 contre 28 % seulement en 1989);
- taux d'accès aux soins de santé primaires (40 % en 1996 contre 10 % seulement en 1986).

Ces résultats sont le fruit du nouveau partenariat qui s'est instauré entre le gouvernement, les bailleurs de fonds, la société civile et les populations pour lutter contre la pauvreté en ouvrant pour un développement économique et social durable de la Guinée.

Pour autant, de nombreux handicaps et déséquilibres économiques subsistent et se sont fortement accentués depuis 1992, notamment avec la baisse des cours mondiaux de la bauxite. Parmi ces faiblesses structurelles de l'économie guinéenne, on peut citer entre autres : a) l'incapacité du secteur privé de prendre la relève du désengagement de l'état, surtout dans le domaine de l'industrie; b) la difficulté de consolider le rétablissement des grands équilibres macro-économiques (notamment la réduction des déficits du budget et de la balance des paiements); c) le faible niveau de productivité du secteur; d) la forte dépendance de l'économie du secteur minier (particulièrement de l'exportation de la bauxite qui constitue la principale source de devises du pays et procure à l'état près de 60 % de ses recettes). Ce sont là les nouveaux défis de l'économie guinéenne.

1.1.4 Situation démographique

Jusqu'en 1983, les informations disponibles sur la population guinéenne provenaient essentiellement de l'enquête démographique par sondage, réalisée en 1954-1955 par l'administration coloniale française. Cette enquête est restée pendant longtemps la seule référence des bulletins de statistiques internationales et la base de l'estimation des indicateurs démographiques. Après l'indépendance, à des fins de vote et de planification du développement, des recensements administratifs ont été organisés en 1962, 1967, 1972 et 1977. À l'exception du recensement de 1972 dont le dépouillement a permis de fournir la structure de la population par âge et sexe, les autres opérations donnent simplement les effectifs de population par subdivision administrative. Un système d'État Civil institué pendant la période coloniale, a été révisé et

généralisé en 1962. Malgré tout, l'État Civil guinéen est caractérisé par une sous-déclaration notoire des événements qui rend ses statistiques inexploitables.

Le premier recensement démographique de la Guinée fut organisé en 1983, avec le concours financier et technique du FNUAP. Ce recensement avait pour objectif principal la fourniture d'une base de données démographiques et socio-économiques fiables et récentes. Malgré ce retard dans le traitement de ses données, qui ont été publiées en 1989 seulement, le RGPH de 1983 a largement atteint cet objectif. Depuis cette date, plusieurs enquêtes d'envergure nationale ont été menées, parmi lesquelles on peut citer : l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 1992, l'enquête sur la migration et l'urbanisation en Guinée réalisée dans le cadre du REMUAO en 1993, l'Enquête à Indicateurs Multiples (MICS) de1996, l'Enquête sur les Informations Prioritaires (ESIP) et l'Enquête Intégrale sur le Budget et la Consommation (EIBC) réalisées respectivement en de 1991 et 1994/95, dans le cadre du programme d'ajustement structurel entrepris avec la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International, l'étude sur le profil de la pauvreté menée avec le PNUD en 1996. Il faut noter également, la réalisation d'un recensement agricole en 1988/89.

Dans le souci d'améliorer la connaissance de la situation démographique, le gouvernement a réalisé le deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) en décembre 1996, avec l'appui des bailleurs de fonds. La deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDS, 1999) a été entreprise avec le même objectif. Une enquête sur la famille guinéenne est projetée pour l'an 2000 et un recensement agricole est en cours de préparation. Toutes ces investigations statistiques permettent de disposer d'une importante base de données sur les caractéristiques démographiques, sociales et économiques de la population guinéenne.

D'après les résultats du dernier recensement, la population guinéenne était évaluée à 7 156 406 habitants en 1996. Le taux d'accroissement annuel moyen est de 3,1 % pour la période intercensitaire (1983-1996). Cette population qui est majoritairement constituée de femmes (51 %), est très mal répartie sur le territoire national. En effet, il existe de grandes disparités de peuplement, d'une part entre les unités administratives (Régions administratives, Préfectures et Sous-préfectures) et d'autre part, entre les régions naturelles. La densité moyenne du pays est de 29 habitants au km^2. Au niveau des préfectures, elle varie de 10,7 habitants au km^2 à Kouroussa à 112,3 habitants au km^2 à Labé. Les Préfectures les moins peuplées se trouvent en Haute Guinée, qui a une densité moyenne de 14,2 habitants contre plus de 30 habitants dans les autres régions. Conakry a évidemment une densité moyenne nettement plus forte (2 429 habitants au km^2).

La population guinéenne vit essentiellement en milieu rural (70 %) et plus de la moitié de la population urbaine (51 %) réside dans la capitale. Le rythme d'accroissement de la population urbaine, plus accéléré (4,1 %), est à l'image de la plupart des pays de la Sous-région. On note d'importantes disparités entre le niveau d'urbanisation des différentes préfectures et régions. En dehors de Conakry, qui abrite plus d'un million d'habitants, les deux plus grands centres urbains sont N'Zérékoré et Kankan, abritant chacun, plus de 100.000 habitants.

Le poids des personnes âgées de moins de 15 ans (46 %) traduit l'extrême jeunesse de la population guinéenne, qui se confirme par les âges moyen (23 ans) et médian (14,9 ans) de cette population. C'est la conséquence d'une fécondité élevée, caractérisée par sa précocité et sa stabilité, en dépit de tous les efforts de sensibilisation menés par les programmes de planification familiale et de santé de la reproduction. Le taux brut de natalité est estimé à 39,7 %. Quant à la mortalité, son niveau reste encore élevé (taux brut de mortalité estimé à 14,2 %), même si sa tendance à la baisse est incontestable. L'espérance de vie à la naissance est de 54 ans pour les deux sexes (55,4 ans pour les femmes et 52,7 ans pour les hommes).

La population guinéenne est aussi affectée par d'intenses mouvements migratoires internes qui font de la Moyenne Guinée et de la Haute Guinée des régions d'émigration à destination de la Guinée Forestière et de la Basse Guinée. Quant à la migration internationale, elle reste encore très peu importante, malgré l'ouverture du pays à l'extérieur depuis 1984. Toutefois, la Guinée a enregistré l'afflux de plus d'un demi-

million de réfugiés libériens, Sierra Léonais et Bissau Guinéens, à la suite des conflits militaires qui ont éclaté dans ces pays frontaliers, à partir de 1990.

En matière de politique démographique, la Guinée a été pro-nataliste au cours des vingt premières années de son indépendance. Ce choix était consécutif à l'option socialiste du pays. Mais à partir de 1980, le gouvernement a changé d'attitude, après s'être aperçu, qu'il n'était pas possible d'ignorer indéfiniment la dimension démographique des questions de développement. C'est ainsi que les travaux du Groupe Interministériel d'Experts Nationaux en matière de Population (GIENP), crée en 1991, ont débouché sur l'élaboration et l'adoption en 1992, d'une déclaration de politique nationale de population. Cette politique de population vise essentiellement à assurer la maîtrise de la croissance démographique par la réduction de la mortalité, la maîtrise de la fécondité et des mouvements migratoires. Sa mise en ouvre est assurée par la Commission Nationale de la Population et des Ressources Humaines (CNPRH), les bailleurs de fonds et des ONG, à travers un programme qui a été élaboré en 1996.

Plusieurs politiques et programmes sectoriels sont exécutés conjointement à la politique et au programme de population. Il s'agit entre autres de :

- la politique sectorielle de la santé de 1991;
- la politique nationale de la jeunesse de 1993;
- la politique nationale de la promotion féminine de 1997;
- le programme national de développement humain (PNDH) de 1997;
- la politique et le programme de la santé de la reproduction de 1999.

Toutes ces politiques et tous ces programmes sont destinés à améliorer les conditions de la vie de la population dans les différents secteurs. Les résultats de la deuxième Enquête Démographique et de Santé pourraient permettre d'apprécier leur impact, en particulier, par l'évolution des indicateurs depuis 1992.

1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel

La deuxième Enquête Démographique et de Santé de la Guinée (EDSG-II) a été exécutée par la Direction Nationale de la Statistique, avec l'assistance technique de Macro International Inc.

Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) ou Demographic and Health Surveys (DHL). L'EDSG-II a bénéficié du financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), mission Guinée. Le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la Banque Mondiale ont également fourni une assistance financière et matérielle.

1.2.2 Objectifs

L'un des principaux objectifs de l'EDSG-II était de recueillir, à l'échelle nationale par milieu de résidence et par région, des données de qualité qui permettent de :

- connaître les niveaux et tendances de la fécondité et de la mortalité infantile, juvénile et maternelle, ainsi que les facteurs déterminant leur évolution;

- déterminer le niveau de connaissance et d'utilisation des méthodes de contraception chez les femmes et les hommes;

- obtenir des informations sur le nombre idéal d'enfants et sur l'attitude vis-à-vis de la planification familiale chez les femmes et les hommes en âge de procréer;

- recueillir des données détaillées sur la santé maternelle et infantile : visites prénatales, assistance à l'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans;

- déterminer l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille);

- recueillir des données sur la pratique de l'excision, l'éducation des enfants;

- recueillir des données détaillées sur la connaissance, les opinions et attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du sida;

- évaluer la disponibilité des services de santé et de planification familiale.

Enfin, l'EDSG-II a permis de développer les capacités nationales nécessaires à la réalisation périodique d'enquêtes démographiques et de santé.

1.2.3 Questionnaires

L'EDSG-II a utilisé 4 types de questionnaires :

- un questionnaire ménage;
- un questionnaire individuel femme;
- un questionnaire individuel homme;
- un questionnaire communautaire sur la disponibilité des services.

Ces questionnaires ont été traduits dans les principales langues nationales du pays (soussou, poular, malinké, kissi, toma et guerzé) lors de la formation des enquêtrices et enquêteurs.

Questionnaire ménage

Il permet d'établir la liste de tous les membres du ménage et des visiteurs et de collecter à leur sujet un certain nombre d'informations telles que le nom, le lien de parenté avec le chef de ménage, la situation de résidence, le sexe, l'âge, le niveau d'éducation des personnes de moins de 25 ans, la survie et la résidence des parents pour les personnes de moins de 16 ans. En outre, par le biais du questionnaire ménage, sont collectées quelques caractéristiques des logements utiles pour évaluer les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui seront enquêtés individuellement.

Cependant, l'objectif principal de ce questionnaire est de permettre l'identification des femmes éligibles (âgées de 15-49 ans) et, dans un tiers des ménages, celle des hommes éligibles (âgés de 15-59 ans). Le questionnaire ménage fournit également les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité, mortalité, fécondité).

Il comprend, en outre, en page de garde, les informations relatives à l'identification du ménage (nom de la localité, nom du chef de ménage, numéro de grappe, numéro du ménage, région, milieu de résidence), le nombre de visites effectuées par l'enquêtrice, le résultat de l'interview ainsi qu'une partie réservée au contrôle de terrain et de bureau.

Questionnaire individuel femme

Le questionnaire individuel femme qui constitue le coeur de l'EDSG-II, a été élaboré sur la base du questionnaire Modèle B du programme DHS (questionnaire pour les pays à faible prévalence contraceptive). Il comprend une page de couverture. La deuxième page est similaire à celle du questionnaire ménage, sur laquelle sont enregistrées les informations d'identification et les résultats des interviews. Avec les treize sections qui le composent, il sert à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- **Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés :** cette section porte sur le lieu de résidence, la date de naissance et l'âge, la scolarisation, l'alphabétisation, l'accès aux média, la religion, la nationalité, l'ethnie et la principale langue parlée dans le ménage enquêté.

- **Reproduction :** cette deuxième section permet de collecter des informations sur les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie, ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, sur l'état de grossesse au moment de l'enquête, l'âge de la femme aux premières règles et sur la connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel.

- **Connaissance et utilisation de la contraception :** cette section permet de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation antérieure et actuelle des diverses méthodes contraceptives existant dans le pays, ainsi que sur la source d'approvisionnement. Elle porte également sur les marques de pilules utilisées, le lieu et la date de la stérilisation,sur les raisons de non-utilisation de la contraception. De plus, quelques questions sur la connaissance et l'utilisation de l'allaitement comme moyen de retarder une grossesse ont été posées aux femmes.

- **Grossesse et allaitement, vaccination et santé des mères :** cette section porte uniquement sur les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années précédant l'enquête et elle est composée de deux parties. La première permet d'obtenir des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals incluant la vaccination antitétanique, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme à l'accouchement, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. Concernant l'allaitement, les questions portent sur sa fréquence et sa durée, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels. La deuxième partie porte sur les vaccinations (PEV) et la santé des enfants de moins de cinq ans, plus particulièrement sur la prévalence et le traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez les enfants.

- **Mariage :** cette section porte sur l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le conjoint, le régime (monogame ou polygame), l'âge au premier mariage et aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle.

- **Préférence en matière de fécondité :** cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle préféré et idéal entre les naissances, et l'attitude concernant la taille de la famille.

- **Scolarisation des enfants :** cette section a pour but de collecter des informations sur l'éducation des enfants âgés de 6 à 15 ans (distance et statut de l'école, fréquentation et frais scolaires, disponibilité de manuels ...) et la perception des parents sur la scolarisation des filles et des

garçons (prise de décision pour la scolarisation, nombre idéal moyen d'années scolaires, contribution communautaire en faveur de l'école).

- **MST et sida :** cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence des Maladies Sexuellement Transmissibles et sur les modes de transmission et de prévention du sida.

- **Mortalité maternelle :** dans cette section sont collectées les données permettant de faire une estimation de la mortalité des femmes due aux suites de grossesse ou d'accouchement à partir de la méthode des soeurs.

- **Pratiques traditionnelles (excision) :** on collecte ici des informations sur l'importance de la pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées et leurs filles, ainsi que sur le type d'excision subi et l'attitude vis-à-vis de cette pratique.

- **Paludisme, moustiques et moustiquaires :** dans cette section, on s'intéresse à la connaissance de la transmission et de la prévention du paludisme, y compris l'usage et la connaissance des moustiquaires et la lutte contre les moustiques.

- **Caractéristiques du conjoint et activité économique de la femme :** à ce niveau, des questions ont été posées afin de connaître les caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de ces femmes.

- **Taille et poids des mères et des enfants :** cette section est réservée aux mesures anthropométriques des femmes enquêtées et de leurs enfants de moins de cinq ans.

Questionnaire individuel homme

Le questionnaire homme est une forme allégée du questionnaire individuel femme. Il permet de collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation de la contraception ainsi que les opinions des hommes en matière de fécondité, de taille de la famille, de la planification familiale et sur les MST et le sida.

Questionnaire sur la disponibilité des services

Le questionnaire communautaire a pour objectif de recueillir un certain nombre d'informations sur les infrastructures socio-économiques (écoles, marchés, services de transport, activités villageoises, etc.) et sanitaires (hôpitaux, cliniques, centres de santé communautaire, etc.) disponibles dans chacune des grappes de l'enquête.

1.2.4 Échantillonnage

L'échantillon cible de l'EDSG-II comprenait 8 000 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et 2 000 hommes âgés de 15 à 59 ans. Le fichier des zones de dénombrement (ZD) issu du RGPH de 1996, a servi de base de sondage. On a identifié cinq domaines d'études : Basse Guinée, Moyenne Guinée, Haute Guinée, Guinée Forestière et Conakry. L'échantillon est stratifié, pondéré et représentatif au niveau national et au niveau des milieux de résidence et des régions telles que définies précédemment.

L'échantillon a été sélectionné de la manière suivante :

- Au premier degré, 293 grappes, constituant les unités primaires de sondage (UPS), ont été tirées de façon systématique à l'intérieur de chacune des strates avec une probabilité proportionnelle à la taille de la ZD, à savoir le nombre de ménages dans la ZD;

- Au deuxième degré, un échantillon de ménages a été sélectionné à partir de la liste de ménages établie lors de l'opération de dénombrement de chacune des 293 grappes sélectionnées.

Toutes les grappes sélectionnées ont pu être enquêtées au cours de l'EDSG-II, le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe variant de 10 à 40. Au total 5 465 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux 5 216 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi les 5 216 ménages, 5 090 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98 %, comme l'indique le tableau 1.1.

Dans les 5 216 ménages enquêtés, 7 117 femmes ont été identifiées comme éligibles pour l'enquête individuelle et, dans un sous-échantillon de 1 685 ménages enquêtés avec succès, 2 196 hommes âgés de 15 à 59 ans ont été aussi identifiés pour l'enquête homme. Parmi les femmes éligibles, 6 753 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 95 %. Parmi les 2 196 hommes éligibles, 1 980 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 90 %.

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

	Résidence		
Enquête	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Nombre de logements sélectionnés	1 714	3 751	5 465
Nombre de ménages identifiés	1 651	3 565	5 216
Nombre de ménages enquêtés	1 584	3 506	5 090
Taux de réponse des ménages	95,9	98,3	97,6
Enquête individuelle femme			
Nombre de femmes éligibles	2 474	4 643	7 117
Nombre de femmes enquêtées	2 344	4 409	6 753
Taux de réponse des femmes	94,7	95,0	94,9
Ménages pour l'enquête homme			
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	568	1 237	1 805
Nombre de ménages identifiés	548	1 183	1 731
Nombre de ménages enquêtés	521	1 164	1 685
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	95,1	98,4	97,3
Enquête individuelle homme			
Nombre d'hommes éligibles	842	1 354	2 196
Nombre d'hommes enquêtés	751	1 229	1 980
Taux de réponse des hommes	89,2	90,8	90,2

1.2.5 Personnel et calendrier des activités de l'EDSG-II

L'enquête a été réalisée par la Direction Nationale de la Statistique du Ministère du Plan et de la Coopération de la Guinée. La structure d'exécution était composée notamment d'un Directeur et d'un Directeur adjoint, chargés de la supervision et du suivi de l'ensemble des activités du projet ainsi que d'un Directeur technique qui assure la coordination des travaux et la gestion administrative, financière, matérielle et du personnel. Il est assisté par un staff technique composé d'une dizaine de cadres (3 démographes, 5 statisticiens et 2 informaticiens), d'une secrétaire et d'un comptable. Cette structure a bénéficié de l'appui technique ponctuel de représentants de Macro International à toutes les phases de l'exécution de l'enquête.

Des cadres d'autres Départements et services (notamment de la santé, de l'éducation, de l'Université, du SNAPE etc.), et des ONG (CPTAFE, PSI/OSFAM, PRISM) ont assisté l'équipe technique pour l'adaptation et la traduction en langues nationales des questionnaires et la formation du personnel d'enquête. Des consultants nationaux, recrutés, en majorité, parmi le personnel de la Direction Nationale de la Statistique, ont été chargés de l'élaboration de la première version du rapport national d'analyse des données de l'enquête.

L'EDSG-II s'est déroulée en trois étapes principales : le dénombrement des ménages des zones échantillonnées (de février à avril 1999), le pré-test (du 3 au 9 décembre 1999) et l'enquête principale (mai à juillet 1999). Pour chacune de ces étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées.

Pour les opérations de cartographie et de dénombrement des zones sélectionnées pour l'enquête, 15 agents cartographes et énumérateurs ont été recrutés afin de former 5 équipes. Ces agents étaient aussi chargés de réaliser l'enquête communautaire sur la disponibilité des services. Chaque équipe était dirigée par un superviseur.

Pour le pré-test, 10 enquêtrices et enquêteurs ont été retenus pour suivre une formation de trois semaines. Des séances de traduction des questionnaires en langues nationales ont été organisées à la fin de la formation. Pour les travaux de terrain du pré-test qui ont duré sept jours, 2 zones d'enquête, qui ne faisaient pas partie des zones de l'échantillon principal, ont été retenues : 1 zone à Conakry pour le milieu urbain et 1 zone non loin de la Capitale (Khouria dans Coyah), pour le milieu rural.

D'une manière générale, le pré-test a permis d'identifier plusieurs problèmes concernant l'organisation du travail sur le terrain (mesures anthropométriques), formulation et traduction du questionnaire femme en langues nationales (particulièrement les sections éducation et excision), le niveau des enquêtrices et la logistique.

En ce qui concerne l'enquête principale, le recrutement s'est effectué de la manière suivante :

- Les coordonateurs (5) et les chefs d'équipe (10) ont été recrutés en priorité parmi le personnel de l'enquête communautaire et les personnes ayant effectué le pré-test;

- Les enquêtrices (au nombre de 40, plus 10 enquêteurs, pour former les 10 équipes nécessaires) ont été sélectionnées après la formation et d'après leurs résultats aux différents tests d'aptitude.

La formation qui a duré trois semaines consistait, d'une part en des exposés théoriques concernant les techniques d'enregistrement des informations et, d'autre part, en des exercices sur la façon de remplir les questionnaires. La formation a été assurée en français et, par la suite, en langues nationales. Par ailleurs, la pratique des mesures anthropométriques s'est déroulée dans une formation sanitaire spécialisée (Centre de

nutrition du CHU de Donka) de Conakry. Enfin pour parachever leur formation théorique, les enquêtrices ont réalisé des enquêtes de pratique sur le terrain, en français et en langues nationales.

La liste du personnel de l'EDSG-II ainsi que des consultants nationaux et internationaux y ayant participé se trouve en Annexe D.

1.2.6 Collecte des données

Les opérations de collecte pour l'enquête communautaire sur la disponibilité des services se sont déroulées en même temps que les activités de cartographie. Une enquête a été réalisée dans chaque grappe.

Après une formation de trois semaines (du 6 au 24 avril 1999), les 10 équipes, composées chacune de quatre enquêtrices, d'un enquêteur, d'un chef d'équipe et d'un chauffeur, ont visité les 293 grappes sélectionnées pour réaliser l'enquête principale. Les équipes ont évolué à raison de deux par région, sous la direction d'un coordonateur. La collecte des informations a débuté le 29 avril, à Conakry où toutes les équipes ont travaillé durant les 5 premiers jours, pour contrôler la qualité du travail et résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes. Au total, il a fallu trois mois aux équipes pour mener à bien cette tâche.

Dans le cadre du suivi des travaux sur le terrain, des missions de supervision ont été organisées régulièrement par les membres de l'équipe technique. Ces missions de supervision avaient pour but d'apprécier les conditions de travail de chaque équipe, de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes, de les ravitailler en matériel et autres fournitures et de ramener à Conakry, les questionnaires des grappes enquêtées.

1.2.7 Exploitation des données

L'exploitation des données de l'EDSG-II s'est déroulée en 4 étapes :

a) *Vérification :* la vérification consistait en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Ce travail, exécuté par trois agents de vérification sous la supervision d'un cadre de l'équipe technique, a commencé environ deux semaines après le début de la collecte et a été mené parallèlement aux travaux de terrain. Cette vérification a permis d'améliorer la qualité des données recueillies.

b) *Saisie/édition des données :* l'ensemble des opérations de saisie et d'apurement des données a été réalisé sur micro-ordinateurs au moyen du logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International Inc.

La saisie a été effectuée par 8 agents, qui ont été formés à cet effet. À la suite de la saisie, les membres de l'équipe de vérification ont procédé à l'édition des données, à savoir la vérification de la cohérence interne des réponses contenues dans les questionnaires et à la correction des erreurs.

Pour apprécier la qualité des données et réduire le taux d'erreurs lors de la saisie, chaque grappe a été saisie deux fois, et par un agent différent. En corrigeant les erreurs détectées, on diminue le temps nécessaire pour l'édition finale des données, qui consiste en la correction des incohérences à l'intérieur d'un même questionnaire, incohérences souvent dues à des erreurs de saisie.

c) *Apurement :* après la saisie et l'édition des données d'une grappe, un programme de contrôle était exécuté pour vérifier la cohérence interne des réponses. À ce stade, tous les fichiers de grappes sont fusionnés en un seul et unique fichier.

d) *Tabulation :* il s'agit du développement et de l'exploitation des programmes destinés à fournir les tableaux de base nécessaires à l'établissement du rapport préliminaire et du rapport final. La tabulation a été réalisée, pour l'essentiel, sur place, avec l'assistance technique d'un informaticien de Macro International.

L'ensemble des opérations de contrôle et de nettoyage de fichier ainsi que la tabulation des données ont été réalisés au moyen du logiciel ISSA.

CHAPITRE 2

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Abdoulaye Diallo

Au cours de l'EDSG-II dont l'objectif principal était de fournir des renseignements sur la fécondité, la planification familiale et la santé en Guinée, on a également recueilli des informations sur les caractéristiques des ménages (structure et composition) et des logements, au moyen d'un des trois questionnaires : le questionnaire ménage. C'est aussi grâce à ce questionnaire que l'on a pu identifier, par la suite, les femmes et les hommes éligibles pour l'interview individuelle. Ce chapitre porte sur les principales caractéristiques des ménages et des logements ainsi que sur certaines caractéristiques socio-démographiques de la population (structure par sexe et par âge, état matrimonial, niveau d'instruction, etc.). Une deuxième partie, qui porte sur les résultats de l'enquête individuelle, est plus particulièrement consacrée aux caractéristiques démographiques et socioculturelles des femmes et des hommes enquêtés : il s'agit principalement de l'âge, de l'état matrimonial, du niveau d'instruction, du milieu et de la région de résidence. Les résultats concernent l'emploi occupé par les hommes et les femmes enquêtées ainsi que ceux concernant l'exposition aux média qui sont aussi présentés et commentés dans cette seconde partie.

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

2.1.1 Structure par sexe et âge de la population

Dans les 5 090 ménages enquêtés avec succès, on a recensé 33 274 personnes résidentes de fait, c'est-à-dire des personnes ayant passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage sélectionné, même si celui-ci n'est pas leur résidence habituelle (tableau 2.1). Cette population se répartit comme suit : 16 984 femmes (51 %) contre 16 285 hommes (49 %), soit un rapport de masculinité de 96 hommes pour 100 femmes. Ce rapport est d'un homme pour une femme en milieu urbain et de 94 pour 100 femmes en milieu rural. Le rapport de masculinité trouvé ici est plus élevé que celui trouvé à l'EDSG-I de 1992 (94 hommes pour 100 femmes), ce qui est certainement dû à une intensification récente de la migration masculine de retour, notamment du milieu urbain. L'ampleur du flux rural/urbain entraînant la force vive de la campagne vers la ville pourrait aussi expliquer cette évolution du rapport de masculinité en 1992 et 1999.

La pyramide des âges présente une allure assez régulière à base large (graphique 2.1), caractéristique d'une population jeune, avec une répartition par sexe assez équilibrée avant 30 ans. Au-delà de cet âge, le déficit en hommes est particulièrement sensible.

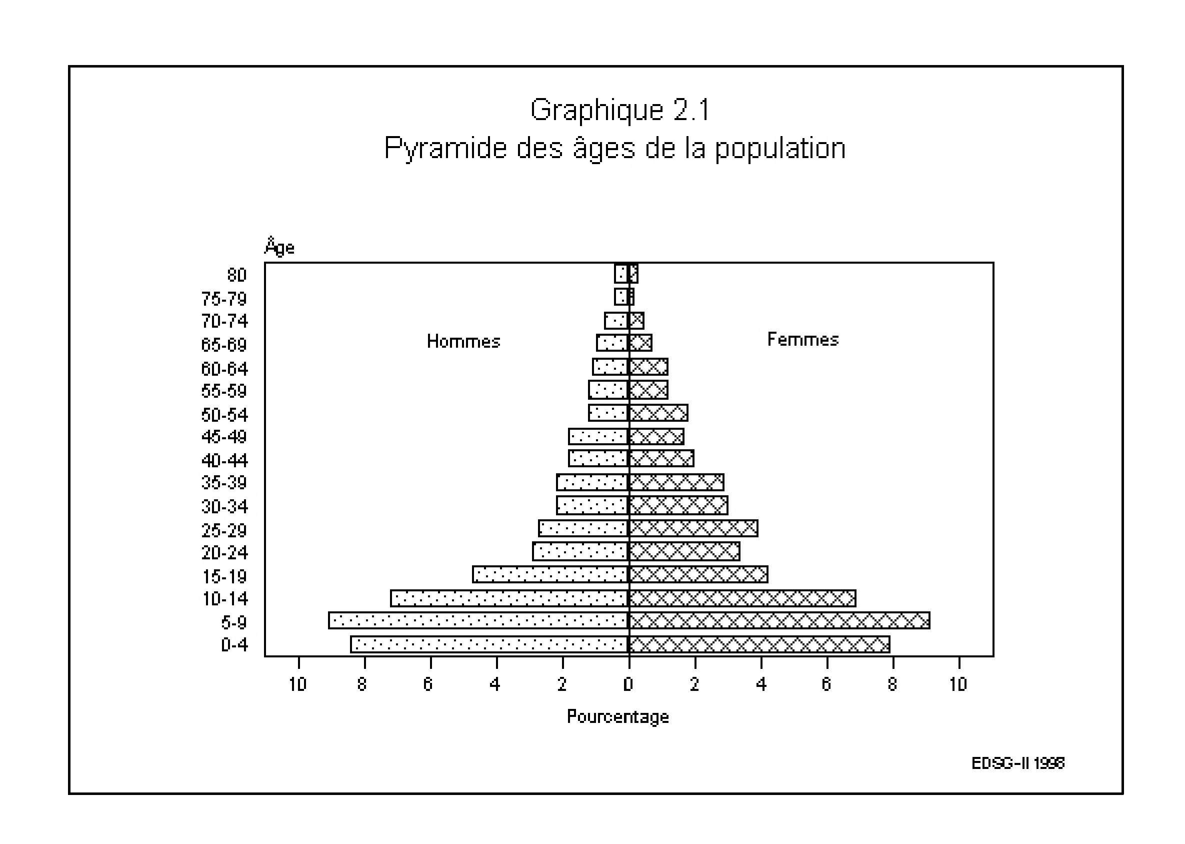
La structure par âge de la population présente peu d'irrégularités au niveau de chaque sexe, mis à part le déficit d'hommes à partir de 30 ans, évoqué précédemment. Toutefois, on peut noter un gonflement des effectifs à 5-9 ans, au détriment du groupe d'âges plus jeune. Il s'agit certainement d'une anomalie, pouvant être attribuée à une mauvaise déclaration d'âge par les enquêtés. En effet, les enquêtés ont tendance, à « transférer » certains individus du groupe d'âges 0-4 ans vers le groupe 5-9 ans. Ce déficit des enfants de moins de 5 ans pourrait être dû à des omissions de ceux âgés de moins d'un an, cela pour des raisons culturelles. Du point de vue du milieu de résidence, il apparaît qu'aujourd'hui environ trois Guinéens sur dix (30 %) résident en milieu urbain, contre 29 % en 1992.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDSG-II Guinée 1999

	Urbain			Rural			Total		
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble[1]
0-4	14,2	13,5	13,9	18,4	16,3	17,3	17,1	15,4	16,3
5-9	16,4	16,1	16,2	19,6	18,5	19,0	18,6	17,8	18,2
10-14	14,2	15,9	15,1	14,8	12,6	13,7	14,6	13,6	14,1
15-19	12,5	11,4	12,0	8,3	6,9	7,6	9,6	8,2	8,9
20-24	9,0	8,4	8,7	4,7	5,9	5,3	6,0	6,6	6,3
25-29	7,5	8,4	7,9	4,7	7,4	6,1	5,6	7,7	6,6
30-34	6,0	5,6	5,8	3,7	6,1	4,9	4,4	5,9	5,2
35-39	4,4	5,5	5,0	4,5	5,9	5,2	4,5	5,8	5,1
40-44	3,7	3,6	3,7	3,6	4,0	3,8	3,6	3,9	3,8
45-49	3,5	2,7	3,1	3,8	3,5	3,7	3,7	3,3	3,5
50-54	2,4	2,7	2,6	2,6	4,0	3,3	2,5	3,6	3,1
55-59	1,8	1,9	1,9	2,7	2,6	2,6	2,4	2,4	2,4
60-64	1,7	1,5	1,6	2,4	2,7	2,6	2,2	2,4	2,3
65-69	1,3	0,9	1,1	2,2	1,5	1,8	2,0	1,3	1,6
70-74	0,6	0,7	0,7	1,8	1,1	1,4	1,4	1,0	1,2
75-79	0,2	0,3	0,2	1,0	0,4	0,7	0,8	0,4	0,6
80 ou plus	0,4	0,6	0,5	1,1	0,6	0,8	0,9	0,6	0,7
Non déterminé/NSP	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 936	4 954	9 890	11 349	12 030	23 385	16 285	16 984	33 274

[1] L'effectif total comprend 5 cas pour lesquels le sexe est "non déclaré."



La structure de la population par grands groupes d'âge se caractérise par une proportion importante de jeunes de moins de 15 ans, qui représentent 49 % de la population (tableau 2.2). Les adultes âgés de 15-64 ans représentent 47 % de la population totale, alors que les personnes âgées de 65 ans et plus ne représentent qu'une assez faible proportion (4 %). Ces proportions ont légèrement varié par rapport à 1992.

Tableau 2.2 Population (de droit) par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population par grand groupe d'âges d'après l'EDSG-I de 1992 et l'EDSG-II de 1999

Groupe d'âges	EDSG-I 1992	EDGS-II 1999
<15 ans	46,9	48,5
15-64	48,3	47,2
65 ou plus	4,7	4,1
NSP/ND	0,1	0,1
Total	100,0	100,0
Âge médian	ND	15,6

2.1.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.3 porte sur la composition des ménages; plus précisément, il fournit la répartition des ménages selon leur taille et selon le sexe du chef de ménage.

En Guinée, dans leur grande majorité, les chefs de ménage sont de sexe masculin (87 %). Les ménages qui ont, à leur tête, une femme sont souvent des ménages de niveau socio-économique plus défavorisé et représentent treize cas sur cent (11 % en milieu rural et 18 % en milieu urbain). Entre 1992 et aujourd'hui, la proportion de femmes chef de ménage a nettement augmenté, la proportion étant passée de 7 % à 13 % au niveau national. Cette augmentation est encore plus frappante en milieu rural où, en 1992, 5 % seulement des chefs de ménages étaient des femmes contre 11 % en 1999. Ce phénomène est dû, en grande partie, à l'exode rural, principalement masculin et orienté vers les centres urbains.

Du point de vue de la taille, on constate qu'au niveau national, les ménages ne comprenant qu'une seule personne sont peu fréquents (5 %); Le tiers des ménages (34 %) est composé de trois à cinq personnes et plus d'un ménage sur deux (54 %) compte, au moins, 6 personnes. Notons encore que les ménages de très

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et pourcentage de ménages comprenant des enfants sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	82,2	89,2	87,2
Femme	17,8	10,8	12,8
Nombre de membres habituels			
1	9,2	2,8	4,6
2	7,8	6,0	6,5
3	8,8	9,9	9,6
4	10,2	12,5	11,8
5	9,9	14,2	13,0
6	10,1	12,8	12,0
7	9,6	11,0	10,6
8	6,6	7,9	7,5
9 ou plus	27,7	23,0	24,3
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	6,8	6,5	6,6
Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents	35,5	26,5	29,1

grande taille (9 personnes et plus) représentent plus du quart des ménages en milieu urbain (28 % contre 23 % en rural). La taille moyenne s'établit à 6,6 personnes par ménage et varie selon le milieu de résidence, passant de 6,8 personnes par ménage en milieu urbain à 6,5 en milieu rural. Par rapport à 1992, la taille moyenne des ménages a légèrement diminué passant de 7,2 personnes, en moyenne, par ménage, à 6,6 aujourd'hui.

Le tableau 2.3 fournit également la proportion de ménages comptant un ou plusieurs enfants de moins de 15 ans dont les parents biologiques ne vivent pas dans le ménage, soit parce qu'ils sont décédés, soit parce qu'ils vivent ailleurs. Plus du quart des ménages (29 %) compte ainsi comme membre, un ou plusieurs enfants qui ne vivent pas avec leurs parents; cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (36 % contre 27 %).

La grande majorité des enfants de moins de 15 ans (66 %) vivent avec leurs deux parents biologiques. Cette proportion variant beaucoup avec l'âge de l'enfant : 79 % des 0-2 ans vivent avec leurs parents biologiques contre 58 % des 10-14 ans (tableau 2.4). Dans 12 % des cas, les enfants vivent seulement avec leur mère, que le père soit vivant ou décédé et, dans 5 % des cas, les enfants vivent avec seulement leur père biologique, que la mère soit vivante ou non. Au niveau national, un enfant de moins de 15 ans sur sept (14 %) ne vit ni avec sa mère, ni avec son père, que ces derniers soient vivants ou décédés. Il apparaît que les proportions d'enfants vivant dans cette situation difficile augmentent rapidement avec l'âge, passant de 3 % chez les enfants de 0-2 ans à 20 % chez les enfants de 10-14 ans. De même, on trouve une proportion plus importante de filles que de garçons vivant sans leurs parents (16 % contre 12 %). Du point de vue de la résidence, les enfants vivant sans leurs parents sont proportionnellement plus nombreux en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (5 %). Cette proportion d'enfants vivant sans parents est plus importante en Haute Guinée (7 %) que dans les autres régions.

Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population (de droit) des enfants de moins de quinze ans, par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence de l'enfant, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Vivant avec les 2 parents	Vivant avec la mère: Père en vie	Vivant avec la mère: Père décédé	Vivant avec le père: Mère en vie	Vivant avec le père: Mère décédée	Vivant avec aucun: Les 2 en vie	Vivant avec aucun: Père en vie	Vivant avec aucun: Mère en vie	Vivant avec aucun: Les 2 décédés	ND	Total	Effectif
Âge												
0-2	78,8	13,5	1,4	1,1	0,2	1,9	0,2	0,2	0,2	2,5	100,0	3 048
3-5	70,6	9,5	2,4	3,3	0,7	9,8	0,4	0,6	0,5	2,2	100,0	3 595
6-9	63,3	7,5	3,4	5,3	2,0	13,2	0,8	2,0	0,9	1,6	100,0	4 859
10-14	58,2	6,7	5,0	4,9	2,0	15,0	1,0	2,8	1,5	2,8	100,0	4 715
Sexe												
Masculin	67,5	8,6	3,4	4,6	1,4	9,4	0,5	1,5	0,9	2,1	100,0	8 246
Féminin	65,1	9,1	3,1	3,3	1,3	12,3	0,9	1,6	0,9	2,4	100,0	7 967
Milieu de résidence												
Urbain	55,8	13,2	3,4	4,9	1,0	14,6	0,6	2,0	1,3	3,1	100,0	4 420
Rural	70,3	7,2	3,2	3,6	1,5	9,4	0,7	1,4	0,7	1,9	100,0	11 797
Région												
Basse Guinée	64,4	8,5	2,8	5,1	1,0	14,3	0,5	1,1	0,5	1,8	100,0	3 336
Moyenne Guinée	64,8	8,4	3,0	2,3	1,6	13,0	1,0	2,3	0,7	2,9	100,0	4 152
Haute Guinée	80,6	2,3	4,2	3,1	1,6	4,2	0,5	0,9	1,4	1,4	100,0	2 907
Guinée Forestière	67,1	11,4	3,5	4,8	1,3	7,6	0,7	1,5	0,6	1,5	100,0	3 637
Conakry	52,1	14,7	2,9	5,4	1,1	15,6	0,8	1,9	1,4	4,0	100,0	2 185
Ensemble	66,3	8,9	3,3	4,0	1,4	10,8	0,7	1,6	0,9	2,3	100,0	16 217

Ces fortes proportions d'enfants vivant sans leurs parents s'expliquent certainement, en grande partie, par la scolarisation. En effet, l'insuffisance en établissements de niveau secondaire oblige les enfants admis, à ce niveau, à aller poursuivre leurs études dans des écoles éloignées de leur domicile familial et, ainsi, à être confiés à d'autres parents ou amis de la famille. Ces proportions s'expliquent également, dans une moindre mesure, par le décès des parents : au niveau national, 1 % des enfants sont orphelins de mère et de père, 1 % n'ont plus leur mère, 3 % n'ont plus leur père et, globalement, près de 5 % des enfants guinéens de moins de 15 ans sont orphelins d'au moins un des deux parents.

Comme il fallait s'y attendre, ces proportions d'orphelins augmentent avec l'âge de l'enfant : moins de 2 % des enfants de 0-2 ans ont, au moins, l'un des deux parents décédé, contre 7 % des enfants de 10-14 ans. Par ailleurs, les proportions d'enfants orphelins de père et/ou de mère sont légèrement plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural (6 % contre 5 %).

2.1.3 Niveau d'instruction de la population et fréquentation scolaire

Dans le cadre de l'enquête ménage, on a collecté, pour chaque membre du ménage âgé de 6 ans ou plus, des données sur le niveau d'instruction atteint et sur la dernière classe achevée à ce niveau. En Guinée, comme dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest, l'âge d'entrée à l'école primaire se situe en principe, entre 6 et 7 ans. Les tableaux 2.5.1 et 2.5.2 donnent, pour chaque sexe et par âge, la répartition des membres des ménages selon le niveau d'instruction atteint.

Tableau 2.5.1 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de six ans ou plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

	Niveau d'instruction						
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges							
6-9	71,2	26,3	0,0	0,0	2,5	100,0	2 420
10-14	59,0	38,7	1,1	0,0	1,2	100,0	2 303
15-19	68,5	21,3	9,6	0,1	0,5	100,0	1 399
20-24	74,9	11,8	10,9	1,4	1,0	100,0	1 129
25-29	79,6	10,9	5,4	2,3	1,8	100,0	1 307
30-34	81,3	8,0	7,3	2,3	1,2	100,0	1 008
35-39	83,8	5,9	5,5	3,0	1,8	100,0	980
40-44	84,5	5,4	4,6	3,2	2,2	100,0	662
45-49	88,6	2,9	4,1	2,6	1,8	100,0	558
50-54	93,2	2,2	0,8	0,1	3,7	100,0	613
55-59	95,7	1,2	0,5	0,7	2,0	100,0	402
60-64	96,1	0,7	0,0	0,0	3,3	100,0	399
65 ou plus	96,4	0,5	0,2	0,4	2,5	100,0	560
Milieu de résidence							
Urbain	51,7	33,3	10,5	3,1	1,4	100,0	4 158
Rural	87,1	9,7	1,1	0,1	2,0	100,0	9 600
Région							
Basse Guinée	78,9	16,1	2,7	0,6	1,6	100,0	2 673
Moyenne Guinée	85,5	9,7	1,8	0,2	2,8	100,0	3 595
Haute Guinée	87,3	9,4	1,5	0,4	1,4	100,0	2 177
Guinée Forestière	80,2	15,5	2,5	0,3	1,5	100,0	3 104
Conakry	42,3	38,4	13,3	4,6	1,5	100,0	2 210
Ensemble[1]	76,4	16,8	3,9	1,0	1,8	100,0	13 758

[1] Y compris les « non-determinés »

Tableau 2.5.2 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de six ans ou plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

	Niveau d'instruction						
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges							
6-9	65,3	32,4	0,0	0,0	2,3	100,0	2 418
10-14	41,9	55,4	1,6	0,0	1,1	100,0	2 385
15-19	43,6	33,5	21,7	0,1	1,1	100,0	1 558
20-24	50,8	16,7	29,6	1,6	1,3	100,0	974
25-29	59,1	17,3	16,5	5,9	1,3	100,0	904
30-34	56,2	16,0	20,0	6,4	1,4	100,0	719
35-39	64,8	12,5	15,2	6,5	1,0	100,0	728
40-44	62,2	11,7	11,8	12,7	1,7	100,0	589
45-49	67,2	10,6	7,8	13,0	1,5	100,0	609
50-54	78,6	8,3	2,9	8,8	1,4	100,0	413
55-59	87,5	4,7	2,2	4,4	1,2	100,0	396
60-64	91,5	3,6	0,8	1,8	2,4	100,0	355
65 ou plus	92,9	2,3	1,0	0,9	2,9	100,0	820
Milieu de résidence							
Urbain	33,8	38,0	19,3	7,3	1,7	100,0	4 083
Rural	71,9	20,7	4,9	1,0	1,6	100,0	8 803
Région							
Basse Guinée	61,0	26,8	8,6	2,3	1,3	100,0	2 521
Moyenne Guinée	73,4	18,5	4,5	1,0	2,6	100,0	3 025
Haute Guinée	76,4	17,2	3,9	1,4	1,1	100,0	2 195
Guinée Forestière	55,9	30,6	10,0	2,2	1,2	100,0	2 931
Conakry	28,4	38,8	21,8	9,2	1,7	100,0	2 214
Ensemble[1]	59,8	26,1	9,4	3,0	1,6	100,0	12 886

[1] Y compris les « non-déterminés »

Le niveau d'instruction de la population guinéenne est faible et les différences entre les sexes et les milieux de résidence sont très marquées. Globalement, tous âges confondus à partir de 6 ans, seulement deux hommes sur cinq (40 %) et près d'un quart des femmes (24 %) ont fréquenté l'école. En comparant les proportions des générations les plus anciennes à celles des plus jeunes, on peut cependant noter une amélioration du niveau d'instruction, même si celle-ci reste encore très lente. Ainsi, chez les hommes, la proportion de ceux sans instruction passe de 93 % chez ceux âgés de 65 ans ou plus, à 62 % chez ceux âgés de 40-44 ans et à 42 % chez ceux de 10-14 ans. La proportion d'hommes ayant fait des études passe de 7 % chez les hommes les plus âgés à 58 % chez ceux de 10-14 ans. Par ailleurs, on notera qu'à 15-19 ans, environ un homme sur trois (34 %) a, au moins, une instruction primaire, et 22 % une instruction secondaire.

En ce qui concerne les femmes, même si le niveau d'instruction reste inférieur à celui observé pour les hommes et même si l'augmentation des proportions de scolarisées se fait moins rapidement, on constate néanmoins une légère amélioration de leur niveau d'instruction. Ainsi, la proportion des femmes sans instruction passe de 96 % à 65 ans ou plus, à 85 % chez celles âgées de 40-44 ans et à 59 % chez celles de 10-14 ans. Par contre, pour les femmes, l'accès à l'instruction supérieure au primaire reste beaucoup plus limité que pour les hommes. Ainsi, à 15-19 ans, 22 % des hommes ont une instruction supérieure au primaire, contre seulement 10 % des femmes.

Comme on pouvait s'y attendre, le niveau d'instruction atteint varie de façon très importante selon le milieu de résidence. Ainsi, en milieu rural, 72 % des hommes et 87 % des femmes n'ont jamais fréquenté l'école contre, respectivement 34 % et 52 % en milieu urbain. À l'opposé, les proportions de personnes ayant atteint un niveau supérieur au primaire est de 27 % pour les hommes et 14 % pour les femmes du milieu urbain contre, respectivement 6 % et 1 % en milieu rural. C'est Conakry qui se caractérise par les proportions les plus élevées d'hommes et de femmes ayant fréquenté l'école (72 % des hommes contre 58 % des femmes.) Il n'y a pas d'écart entre les hommes et les femmes de la capitale pour le niveau du primaire, et 31 % des hommes et 18 % des femmes y ont un niveau secondaire ou supérieur. La Haute Guinée et la Moyenne Guinée ont les proportions les plus élevées de personnes sans aucun niveau instruction.

Le tableau 2.6 présente les taux nets et bruts de fréquentation scolaire par niveau d'instruction et par sexe, selon le milieu et la région de résidence. Le taux net de fréquentation scolaire (TNFS) mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge scolaire officiel, à savoir 7-12 ans, pour le niveau primaire et 13-19 ans pour le niveau secondaire. Le taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) mesure la fréquentation scolaire parmi les jeunes de n'importe quel âge compris entre 6 et 24 ans; il équivaut au pourcentage de la population de 6-24 ans qui fréquente un niveau scolaire donné par rapport à la population d'âge scolaire officiel pour ce niveau. Pour un niveau d'étude donné, le taux brut est pratiquement toujours plus élevé que le taux net du fait que des enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de ce niveau sont inclus dans son calcul.[1] Un taux net de 100 % signifierait que tous les enfants ayant l'âge normal d'un niveau d'étude donné fréquenteraient ce niveau. Le taux brut peut être supérieur à 100 %, si un nombre significatif d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de fréquentation d'un niveau scolaire fréquentent ce niveau. La différence entre ces deux proportions indique que des enfants trop jeunes ou trop âgés fréquentent un niveau scolaire donné.

Le taux net de scolarisation, bien que faible, est significativement plus élevé chez les garçons que chez les filles, quel que soit le niveau d'études (46 % contre 33 % pour le niveau primaire et 17 % contre 8 % pour le niveau secondaire). Au niveau primaire, moins de 40 % des enfants âgés de 7-12 ans fréquentent l'école primaire; au niveau secondaire, seulement 13 % de ceux âgés de 13-19 ans fréquentent l'école secondaire. En milieu urbain, la proportion d'enfants d'âge primaire qui fréquentent une école primaire est plus de 2,5 fois plus élevée qu'en milieu rural (70 % contre 27 %). Toujours en ce qui concerne le taux net, les résultats selon la région mettent également en évidence des écarts importants : en effet, à Conakry, près de huit enfants d'âge primaire sur dix (79 %) fréquentent l'école primaire; cette proportion est seulement d'un sur quatre en Moyenne Guinée et en Haute Guinée (23 % dans les deux cas).

Quel que soit le niveau d'études, le taux brut de scolarisation est plus élevé pour les garçons que pour les filles, ce qui traduit une fréquentation scolaire d'enfants trop âgés par rapport à l'âge normal plus importante chez les garçons que chez les filles. Au niveau primaire, le TBFS est de 74 % pour les garçons contre 48 % pour les filles; au niveau secondaire, le taux brut est de, respectivement, 26 % contre 11 %. Selon le milieu de résidence et la région, on constate les mêmes différences que pour le taux net.

---

[1] Les élèves qui sont trop âgés pour une classe donnée peuvent avoir commencé l'école en retard, ou peuvent avoir redoublé une ou plusieurs classes, ou peuvent avoir abandonné l'école et y être retournés plus tard.

Tableau 2.6 Taux net et taux brut de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire et taux brut de fréquentation scolaire, au niveau primaire, de la population (de fait) des ménages âgée de 6-24 ans selon le niveau d'instruction, le sexe et le milieu et la région de résidence, EDSG-II Guinée 1999

	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
Caractéristique	Hommes	Femmes	Ensemble	Effectif	Hommes	Femmes	Ensemble	Effectif
				Niveau primaire				
Milieu de résidence								
Urbain	77,0	63,7	70,1	1 869	129,6	95,0	111,5	1 869
Rural	33,6	20,5	27,1	4 629	52,2	27,5	40,0	4 629
Région								
Basse Guinée	47,7	36,4	42,3	1 325	72,9	51,9	62,9	1 325
Moyenne Guinée	27,5	19,4	23,4	1 776	43,4	26,0	34,6	1 776
Haute Guinée	28,0	18,6	23,4	1 069	49,1	26,2	38,1	1 069
Guinée Forestière	54,2	33,2	43,5	1 397	89,5	43,7	66,1	1 397
Conakry	86,2	71,7	78,6	931	139,7	111,0	124,7	931
Ensemble	45,5	33,4	39,5	6 499	73,6	47,7	60,6	6 499
				Niveau secondaire				
Milieu de résidence								
Urbain	32,1	17,4	24,9	1 700	52,2	24,3	38,5	1 700
Rural	8,7	2,3	5,7	2 847	11,4	2,9	7,4	2 847
Région								
Basse Guinée	23,5	5,0	14,3	895	29,0	6,3	17,8	895
Moyenne Guinée	10,8	5,9	8,5	1 057	14,9	6,6	11,1	1 057
Haute Guinée	6,5	4,4	5,6	728	11,0	5,7	8,7	728
Guinée Forestière	16,1	4,6	10,8	1 012	24,9	7,2	16,7	1 012
Conakry	32,3	19,3	25,3	856	57,7	28,0	41,6	856
Ensemble	17,2	8,1	12,9	4 547	26,3	11,1	19,0	4 547

[1] Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (7-12 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (13-19 ans) qui fréquente l'école secondaire.
[2] Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est la proportion des élèves du niveau primaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire (7-12 ans). Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire (13-19 ans).
Note : Le taux brut de fréquentation scolaire peut excéder 100 %.

Au tableau 2.7, figurent les taux de redoublement et d'abandon par classe au niveau primaire. De manière générale, on constate que les taux de redoublement sont élevés, les valeurs variant d'un minimum de 8 % à un maximum de 25 %; par comparaison, le taux d'abandon est faible. Alors que les taux de redoublement pour les classes 1 à 5 sont assez proches pour les garçons et les filles, les garçons sont plus susceptibles que les filles de redoubler la dernière classe du primaire (27 % contre 20 %). Par contre, les filles sont plus susceptibles que les garçons d'abandonner l'école après la sixième année de primaire (6 % contre 2 %). Les taux de redoublement, de même que les taux d'abandon, sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain.

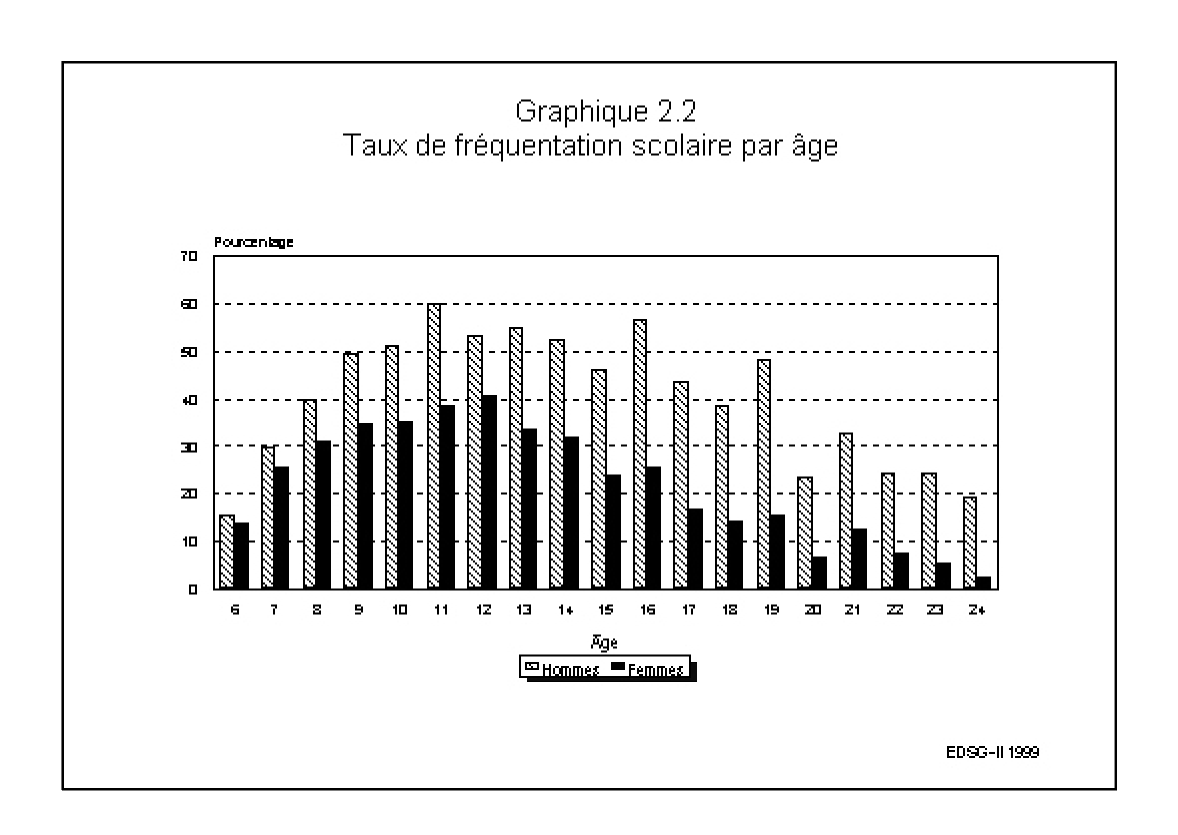
Tableau 2.7 Taux de redoublement et taux d'abandon au niveau primaire

Taux de redoublement et taux d'abandon au niveau primaire de la population (de fait) des ménages âgée de 6-24 ans par classe, sexe, milieu et région de résidence EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Classe 1	2	3	4	5	6
Taux de redoublement[1]						
Sexe						
Homme	13.0	9.4	14.4	11.2	8.8	26.8
Femme	13.1	11.3	13.2	8.9	7.6	19.7
Milieu de résidence						
Urbain	10.9	10.0	13.5	10.1	7.6	23.6
Rural	15.1	10.6	14.2	10.7	9.5	26.4
Région						
Basse Guinée	14.1	10.5	19.0	13.2	5.0	21.2
Moyenne Guinée	18.8	14.2	10.7	13.2	15.6	20.5
Haute Guinée	13.5	13.0	13.7	13.9	8.4	48.2
Guinée Forestière	12.6	8.7	11.5	9.2	8.0	22.7
Conakry	9.3	8.3	13.2	6.6	6.5	22.4
Ensemble	13.0	10.2	13.9	10.4	8.4	24.5
Taux d'abandon[2]						
Sexe						
Homme	1.2	1.0	2.9	1.9	0.3	1.7
Femme	3.0	2.2	3.2	3.5	1.4	5.9
Milieu de résidence						
Urbain	0.4	0.7	1.5	1.0	0.6	3.3
Rural	3.4	2.5	4.7	4.1	0.6	2.3
Région						
Basse Guinée	3.4	3.3	4.0	1.3	0.0	7.6
Moyenne Guinée	3.0	1.1	7.2	4.4	1.5	0.0
Haute Guinée	4.0	1.1	0.0	3.1	0.0	3.4
Guinée Forestière	0.5	1.9	3.6	2.8	0.0	1.9
Conakry	0.4	0.4	0.5	1.2	1.2	2.4
Ensemble	1.9	1.5	3.0	2.5	0.6	3.0

[1] Le taux de redoublement est le pourcentage d'élèves d'une classe donnée qui redoublent cette classe.
[2] Le taux d'abandon est le pourcentage d'élèves d'une classe donnée au cours de l'année précédente qui ne fréquentent plus l'école.

Le graphique 2.2 qui présente les taux de fréquentation scolaire par âge pour la population de 6-24 ans selon le sexe confirme ces résultats. Les taux mesurent la fréquentation scolaire, quel que soit le niveau. Plus les taux sont proches de 100 %, plus la proportion de la population d'un âge donné qui fréquente l'école est élevée. Alors que l'âge officiel d'entrée en première année de primaire est de sept ans, on constate que seulement 30 % des garçons et 26 % des filles de cet âge fréquentent l'école. À chaque âge, le pourcentage de garçons fréquentant l'école est plus élevé que le pourcentage de filles. Cet écart suggère que les avantages de l'éducation sont perçus comme plus faibles pour les filles que pour les garçons.



Le taux de fréquentation scolaire par groupe d'âges, sexe et milieu de résidence figurent au tableau 2.8. Ces résultats montrent que seulement un enfant de 6-15 ans sur quatre est actuellement scolarisé (26 %). Ce taux concerne 31 % des enfants de 11-15 ans. Par contre pour les enfants de 6-10 ans, seulement 22 % sont actuellement dans le système éducatif. À 16-20 ans, âge d'études au niveau secondaire, le taux passe à 21 % et diminue environ de moitié (10 %) à 21-24 ans, âges de scolarisation dans le supérieur.

Tableau 2.8 Taux de scolarisation par groupe d'âges

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

	Hommes			Femmes			Ensemble		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-10	45,6	16,3	24,3	39,3	10,8	18,9	42,4	13,6	21,6
11-15	58,8	28,1	37,4	44,7	13,9	24,6	51,5	21,5	31,2
6-15	51,3	21,1	29,7	41,7	11,9	21,2	46,4	16,7	25,5
16-20	53,1	15,5	31,0	23,3	2,7	11,0	38,3	9,1	21,0
21-24	26,9	5,1	16,1	13,9	0,0	5,3	20,8	2,1	10,3

Comme cela a déjà été souligné, les taux de scolarisation par groupe d'âges varient de façon très importante entre les sexes : à 6-15, 30 % des garçons sont scolarisés contre 21 % de filles. Cet écart se creuse au fur et à mesure que l'âge et le niveau d'étude augmentent (graphique 2.2) : à 16-20 ans, 31 % des hommes sont scolarisés contre seulement 11 % des femmes et, à 21-24 ans, le taux de scolarisation qui se situe à 16 % chez les hommes n'est plus que de 5 % chez les femmes. Ces résultats prouvent qu'en Guinée, bien que des efforts importants aient été accomplis dans le domaine de l'instruction, les différences entre les sexes sont encore énormes. Un effort particulier devrait être fait en ce qui concerne la scolarisation des jeunes filles. En effet, toutes les études socio-économiques ont prouvé que l'accès à l'éducation pour tous et, plus particulièrement pour les femmes, est

la meilleure garantie d'amélioration des conditions de vie des familles.

Les différences de fréquentation scolaire varient encore plus fortement avec le milieu de résidence qu'avec le sexe. On observe que la fréquentation scolaire est beaucoup plus forte en milieu urbain qu'en milieu rural et qu'à partir de 15 ans, l'écart diminue avec l'augmentation de l'âge et donc avec le niveau d'étude. À 6-15 ans, la fréquentation scolaire est près de trois fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (46 % contre 17 %); à 16-20 ans, 38 % des enfants urbains sont scolarisés, contre 9 % des enfants du milieu rural et, à 21-24 ans, les taux de scolarisation en milieu rural sont très faibles (2 %) contre 21 % en milieu urbain. Cette diminution de l'écart entre les deux milieux de résidence s'explique essentiellement par le fait que l'accès aux établissements d'enseignement primaire et secondaire est beaucoup plus restreint actuellement en milieu rural qu'en milieu urbain. En effet, les écoles privées sont essentiellement concentrées en zone urbaine. De plus, la réforme de l'enseignement après 1984 a abouti à la fermeture de certains établissements scolaires par manque d'enseignants.

2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage

Lors de l'enquête, certaines questions ont été posées en vue de saisir les caractéristiques socio-économiques du ménage et le niveau de confort du logement qui peut être évalué, d'une part, par la nature des matériaux de construction et, d'autre part, par les équipements, notamment le lieu d'aisance, le type d'approvisionnement en eau, la possession de certains biens de consommation et de moyens de transport. Ces caractéristiques, qui servent d'indicateurs de la situation socio-économique du ménage, ont également une influence déterminante sur l'état de santé des membres du ménage.

L'examen des données du tableau 2.9, illustré par le graphique 2.3, montre que très peu de ménages guinéens ont l'électricité : 16 % pour l'ensemble du pays. On constate des écarts importants entre les milieux de résidence : en milieu urbain, plus de la moitié des ménages disposent de l'électricité (54 %), mais, en milieu rural, moins de 2 % des ménages en disposent. En 1992, au niveau national, 26 % des ménages disposaient de l'électricité. Ces données montrent qu'il n'y a, non seulement, pas eu d'amélioration du réseau électrique mais que la détérioration constatée a pénalisé surtout le milieu urbain (54 % aujourd'hui contre 62 % en 1992). Cela dit, même en milieu rural, les proportions de ménages disposant de l'électricité ont diminué entre 1992 et 1999.

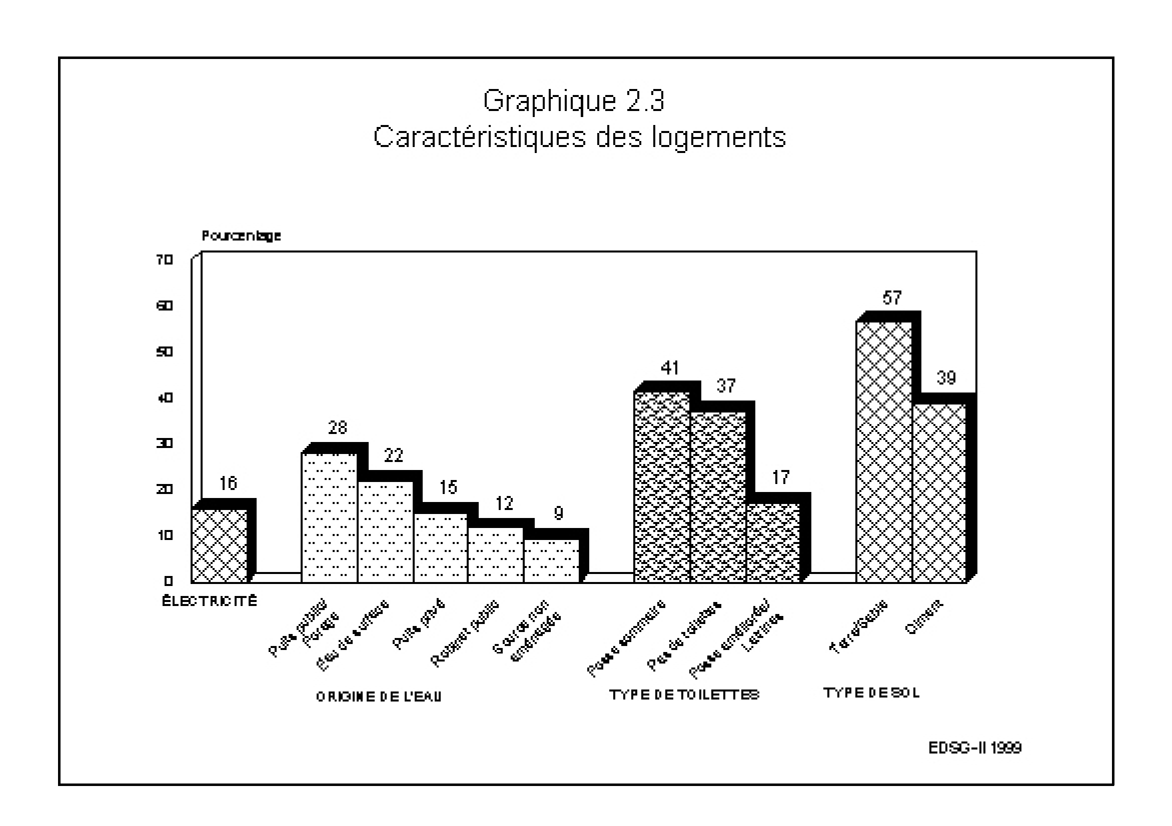
Pour obtenir de l'eau potable, les ménages guinéens s'approvisionnent, en majorité, à des puits publics/forages (28 %), à des rivières/fleuves (22 %), à des puits privés (15 %) ou utilisent des robinets publics (12 %). Seulement 3 % des ménages ont l'eau courante à domicile et 6 % disposent d'un robinet situé dans la concession. Environ 9 % des ménages utilisent l'eau des sources non aménagées. Le type d'approvisionnement en eau varie fortement selon que l'on se trouve en ville ou dans le milieu rural. En milieu urbain, on dispose plus fréquemment de robinets publics (34 %), voire d'eau courante à domicile (10 %) et des puits publics (12 %) tandis qu'en milieu rural, les ménages s'approvisionnent essentiellement à des puits publics (35 %) et à des fleuves/rivières (30 %). En milieu rural, plus de deux ménages sur cinq (43 %) utilisent pour leur consommation l'eau provenant des rivières, des fleuves, des mares et des sources non aménagées, eau qui ne peut être considérée comme salubre, alors qu'en ville, ce pourcentage est très faible (2 %). En fait, neuf ménages ruraux sur dix (92 %) n'ont pas d'eau potable à leur disposition. Par ailleurs, près de quatre ménages sur cinq (38 %) mettent plus de 15 minutes pour s'approvisionner en eau potable. Cette proportion est de 15 % en milieu urbain contre 48 % en milieu rural.

Concernant le type de toilettes, 41 % de l'ensemble des ménages utilisent des installations sanitaires très sommaires, et 18 % des fosses améliorées ou des latrines (généralement cimentées et ventilées, qui peuvent être considérées comme adéquates). Environ 2 % des ménages guinéens disposent de toilettes avec chasse d'eau. À l'opposé, près de quatre ménages sur dix (37 %) ne disposent d'aucun type de toilettes. Ici aussi, les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence des écarts importants. En milieu urbain, 55 % des ménages ont des chasses d'eau ou des fosses améliorées/latrines alors qu'en milieu rural, cette proportion est de seulement 5 %. De plus, on note que 51 % des ménages du milieu rural ne disposent d'aucun type de toilettes. Cette proportion est proche de celle enregistrée en 1992 (48 %).

Tableau 2.9 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique des logements	Urbain	Rural	Ensemble
Électricité			
Non	44,9	97,3	82,3
Oui	53,8	1,5	16,4
ND	1,3	1,2	1,2
Total	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire			
Robinet dans logement	10,3	0,2	3,1
Robinet dans concession	19,4	1,1	6,3
Robinet public	34,0	2,9	11,8
Puits privé	19,4	13,6	15,2
Puits public/forages	12,0	34,7	28,2
Source aménagée	0,8	3,3	2,6
Source non aménagée	0,9	12,6	9,3
Rivière, fleuve	1,2	30,2	21,9
Mare, lac, barrage	0,0	0,3	0,2
Eau de pluie	0,0	0,5	0,4
Camion citerne	1,3	0,0	0,4
ND	1,0	1,0	1,0
Total	100,0	100,0	100,0
Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau			
Moins de 15 minutes (en %)	85,2	52,2	61,6
Temps médian (en minutes)	0,0	9,9	9,3
Type de toilettes			
Chasse d'eau	7,7	0,2	2,3
Fosse sommaire	39,3	42,2	41,4
Fosse améliorée/latrine	47,6	5,0	17,2
Pas de toilettes	3,4	50,9	37,4
ND	2,0	1,6	1,7
Total	100,0	100,0	100,0
Type de sol			
Terre/sable	8,6	75,7	56,6
Bois/Autres végétaux	0,4	1,8	1,4
Ciment	83,2	21,2	38,9
Carrelage	6,8	0,3	2,1
Autre fini	0,1	0,3	0,3
ND	1,1	0,7	0,8
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir			
1-2	59,4	63,2	62,1
3-4	30,8	27,7	28,6
5-6	6,1	5,7	5,8
7 ou plus	2,2	1,4	1,6
NSP/ND	1,6	2,0	1,9
Total	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,7	2,6	2,6
Effectif de ménages	1 453	3 637	5 090



Le type de sol du logement est souvent utilisé comme un indicateur des conditions matérielles de vie du ménage. Les résultats de l'EDSG-II mettent en évidence une certaine précarité des conditions de logements : la grande majorité des ménages (57 %) vivent dans des logements dont le sol est en terre ou en sable, des types de sol qui favorisent la propagation des maladies infectieuses et 39 % des logements ont un sol en ciment. Des différences importantes apparaissent selon le milieu de résidence. Ainsi, si en milieu urbain, la proportion de logements dont le sol est recouvert de ciment est de 83 % (et dans 7 % des cas, de matériaux plus élaborés comme du carrelage, du vinyle, etc.), celle-ci n'est plus que 22 % en milieu rural. La quasi-totalité des logements du milieu rural ont des sols en terre, sable ou en bois ou autres végétaux (78 %).

Le nombre de personnes qui dorment dans la même pièce fournit une indication du degré de promiscuité du ménage. Cet indicateur, qui est étroitement lié à la situation socio-économique du ménage, est important du point de vue sanitaire dans la mesure où, moins les membres du ménage disposent d'espace pour vivre, plus le risque de transmission des maladies infectieuses et parasitaires est important. Le tableau 2.9 montre que, dans 62 % des cas, une ou deux personnes occupent une seule pièce pour dormir, dans 29 % des ménages, les membres sont modérément entassés (3 à 4 personnes par pièce) et, dans 7 % des ménages, les membres sont très entassés (5 personnes ou plus par pièce). En moyenne, au niveau national, 2,6 personnes dorment dans la même pièce et on ne constate aucune différence entre les milieux de résidence (2,7 en milieu urbain contre 2,6 en milieu rural).

En ce qui concerne la possession de biens de consommation durables et de moyens de transport (tableau 2.10), on constate que, dans l'ensemble, 39 % des ménages ont déclaré ne rien posséder du tout; cette proportion est de 46 % en milieu rural, contre 21 % en milieu urbain. Plus de la moitié des ménages (56 % ont un poste de radio, ce qui constitue, de loin, le moyen d'information le plus répandu en Guinée, que ce soit en milieu urbain (73 %) ou en milieu rural (49 %). En ce qui concerne certains biens d'équipement, des disparités plus importantes apparaissent selon le milieu de résidence. Ainsi, si au niveau national, seulement un ménage sur dix (9 %) possède un poste de télévision, cette proportion est de 30 % en milieu urbain; par contre, en milieu rural, moins de 1 % des ménages en possèdent un. Il en est de même pour la possessiond'un réfrigérateur : 22 % des ménages du milieu urbain en sont équipés; en milieu rural, par

Tableau 2.10 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

Biens durables	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	72,9	48,6	55,6
Télévision	29,5	0,9	9,1
Téléphone	5,6	0,1	1,7
Réfrigérateur	21,8	0,5	6,6
Bicyclette	8,2	17,6	14,9
Motocyclette	9,2	3,4	5,1
Voiture	10,9	0,8	3,7
Aucun	21,2	45,7	38,7
Effectif de ménages	1 453	3 637	5 090

contre, cette proportion est d'1 % environ. Il est évident que la possession de ces équipements est aussi liée à l'accès à l'électricité; or, comme on l'a noté précédemment, le milieu rural est très faiblement desservi. Par ailleurs, en milieu rural, le téléphone est presque inexistant et, même en milieu urbain, la proportion de ceux qui en sont équipés est de seulement 6 %.

Dans l'ensemble, un ménage sur cinq (20 %) possède une bicyclette ou une motocyclette. Cette proportion de ménages est de 21 % en milieu urbain contre 17 % en milieu rural. Quant à la possession d'une voiture, elle est le fait de quelques privilégiés (4 %), les ménages urbains (11 %) en possédant plus fréquemment une que ceux du milieu rural (moins de 1 %).

2.1.5 Consommation de sel iodé par les ménages

Il est reconnu que la faible consommation de sel iodé peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant et favoriser l'apparition du goitre chez les adultes. Un contrôle sérieux sur la présence d'iode dans le sel a été mis en place, renforcé par des dispositifs au niveau des douanes et des circuits de distribution et de vente. Les résultats du tableau 2.11 montrent que, dans l'ensemble, près des trois quarts des ménages guinéens (74 %) ne disposent pas de sel iodé. La proportion de ménages urbains consommant du sel iodé est légèrement plus élevée que celle des ménages du milieu rural (16 % contre 10 %). En ce qui concerne la répartition par région, on constate que Conakry et la région de la Guinée Forestière sont celles qui comptent la proportion la plus élevée de ménages consommant du sel iodé (23 % et 20 %); à l'opposé, cette proportion est seulement de 4 % en Basse Guinée. Les résultats du tableau 2.11 montrent également que la grande majorité des ménages guinéens consomment du sel en vrac (81 %) dont 58 % consomment du sel fin et 22 % du gros sel. Le sel en vrac est acheté par grands sacs et revendu au détail sur les marchés. C'est en milieu rural que ce type de sel est le plus consommé (82 %) contre 76 % en milieu urbain. La consommation de ce sel varie selon les régions naturelles : en Guinée Forestière (88 %) et en Moyenne Guinée (84 %), huit ménages sur dix, au moins, consomment du sel en vrac. C'est à Conakry que cette proportion est la plus faible (73 %). À l'opposé, le sel en sachet est faiblement consommé par les ménages guinéens (6 %) dont 4 % sous forme de sel fin.

Tableau 2.11 Consommation de sel iodé

Répartition (en %) des ménages par type de sel utilisé pour la cuisine et résultat du test d'iode, selon le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

Résidence et région	Type de sel: Sel fin en sachet	Sel fin en vrac	Gros sel en sachet	Gros sel en vrac	N'utilise pas de sel/ND	Total	Effectif	Résultat du test: Sel iodé	Sel non iodé	Pas testé/ ND	Total	Effectif
Milieu de résidence												
Urbain	3,2	52,8	1,9	23,4	18,7	100,0	1 453	15,7	65,5	18,8	100,0	1 453
Rural	3,9	60,6	3,0	21,5	11,0	100,0	3 637	10,3	77,1	12,7	100,0	3 637
Région												
Basse Guinée	5,8	54,0	1,4	21,0	17,7	100,0	1 042	3,8	76,1	20,1	100,0	1 042
Moyenne Guinée	2,2	70,7	2,7	13,0	11,3	100,0	1 371	9,0	76,9	14,1	100,0	1 371
Haute Guinée	5,4	52,9	5,6	26,0	10,1	100,0	792	5,0	84,7	10,3	100,0	792
Guinée Forestière	3,9	58,9	2,2	28,9	6,3	100,0	1 104	20,1	73,6	6,3	100,0	1 104
Conakry	1,7	47,4	1,8	25,7	23,3	100,0	781	22,7	54,2	23,1	100,0	781
Ensemble	3,7	58,4	2,7	22,1	13,2	100,0	5 090	11,8	73,7	14,4	100,0	5 090

2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

L'étude des caractéristiques individuelles des personnes enquêtées est essentielle pour comprendre et expliquer les comportements en matière de fécondité, de contraception, de nutrition et d'utilisation des services. Le questionnaire individuel a permis de recueillir quelques caractéristiques socio-démographiques des enquêtés tels que l'âge, l'état matrimonial, le niveau d'instruction, l'ethnie et la religion. Cette partie se propose de présenter les caractéristiques des femmes et des hommes enquêtés, caractéristiques qui, dans la suite de l'analyse, seront utilisées comme variables de classification de la plupart des phénomènes étudiés. Par ailleurs, cette partie porte aussi sur l'accès aux média des femmes et des hommes, accès qui revêt une importance particulière pour la mise en place de programmes de planification familiale ou de santé. Enfin, une section particulière sera consacrée à l'activité économique des enquêtés.

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise lorsque l'enregistrement écrit des événements n'est pas encore entré dans les habitudes des populations, comme c'est le cas en Guinée. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On demandait d'abord aux femmes et aux hommes leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêtrice contrôlait la cohérence entre les deux informations. Dans le cas où l'enquêté ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice essayait d'obtenir un document officiel (carte d'identité, acte de naissance, etc.) où figure la date de naissance. Lorsqu'aucun document n'était disponible, l'enquêtrice devait estimer l'âge de la femme ou de l'homme, soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de l'enquêté, ou encore en utilisant des références historiques.

On remarque que la distribution des femmes enquêtées par groupe d'âges quinquennaux, par milieu et par région de résidence sont proches de celles obtenues au RGPH de 1996 ainsi que de celles de l'EDSG-I, ce qui met en évidence la bonne représentativité de l'échantillon de l'EDSG-II (tableau 2.12). D'une manière générale, la distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal présente une allure assez

Tableau 2.12 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, milieu de résidence, région, niveau d'instruction, religion, et ethnie, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique socio-démographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif		Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré		Pondéré	Non pondéré
Âge des enquêt(é)s						
15-19	19,6	1 321	1 339	19,8	392	390
20-24	16,1	1 086	1 099	15,0	298	298
25-29	18,5	1 248	1 251	14,2	280	286
30-34	14,3	968	958	9,9	196	199
35-39	14,0	944	933	11,2	221	222
40-44	9,2	620	611	9,6	191	189
45-49	8,4	565	562	8,8	174	173
50-54	-	-	-	5,6	111	109
55-59	-	-	-	5,9	117	114
État matrimonial actuel						
Jamais marié(e)	13,9	937	964	41,3	818	822
Marié(e)	78,4	5 294	5 251	54,6	1 082	1 078
Vivant avec quelqu'un	4,0	267	280	1,8	36	37
Veuf/veuve	1,4	93	94	0,3	6	6
Divorcé(e)	1,2	82	83	0,4	9	8
Ne vivant pas ensemble	1,0	69	70	1,5	30	29
Milieu de résidence						
Urbain	32,2	2 171	2 344	36,0	712	751
Rural	67,8	4 582	4 409	64,0	1 268	1 229
Région						
Basse Guinée	20,4	1 375	1 383	19,7	390	387
Moyenne Guinée	22,3	1 509	1 236	19,3	382	319
Haute Guinée	15,4	1 038	1 128	15,6	309	321
Guinée Forestière	23,8	1 610	1 669	25,0	495	524
Conakry	18,1	1 222	1 337	20,4	404	429
Niveau d'instruction						
Aucun	80,4	5 431	5 361	55,0	1 090	1 069
Primaire	10,2	689	721	20,0	396	402
Secondaire ou plus	9,4	633	671	24,9	494	508
Fréquente l'école						
Oui	4,8	323	344	12,9	255	261
Non	95,1	6 424	6 403	86,7	1 717	1 711
Religion						
Musulmane	85,4	5 770	5 734	84,4	1 671	1 654
Chrétienne	8,7	584	608	10,7	212	224
Animiste	2,0	133	137	3,0	60	63
Sans religion	3,6	243	251	1,6	32	34
Autre/ND	0,3	23	23	0,3	5	5
Ethnie						
Soussou	19,8	1 336	1 389	19,9	393	403
Peulh	35,9	2 427	2 222	34,8	688	637
Malinké	27,8	1 875	1 985	27,8	550	572
Kissi	5,0	340	353	5,7	112	119
Toma	2,6	174	180	2,9	57	60
Guerzé	7,3	492	511	7,9	156	165
Autre	0,2	15	15	0,3	7	7
Ensemble[1]	100,0	6 753	6 753	100,0	1 980	1 980

[1] Y compris les « non-déterminés »

régulière, les proportions de femmes de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, passant de 20 % à 15-19 ans à 14 % à 30-34 ans et à 8 % à 45-49 ans. Cependant, on constate un déficit des femmes du groupe d'âges 20-24 ans. Les femmes aux âges de fécondité maximale, c'est-à-dire celles de moins de 30 ans, représentent la part la plus importante des femmes enquêtées, soit 54 %. Pour être sélectionnés en vue de l'enquête individuelle, les hommes devaient être âgés de 15 à 59 ans. On constate un léger déficit en hommes dans les groupes d'âges actifs, et plus particulièrement dans le groupe d'âges 30-34 ans. Ce déficit s'explique, certainement par les mouvements migratoires; ce déficit est cohérent avec le faible rapport de masculinité (96 hommes pour 100 femmes) déterminé précédemment.

Du point de vue de l'état matrimonial, rappelons que, dans le cadre de l'EDSG-II, ont été considérés en union tous les hommes et femmes mariés, de façon formelle ou non. Selon cette définition, on constate que la très grande majorité des femmes (78 %) étaient mariées au moment de l'enquête et, à l'inverse, seulement 14 % étaient célibataires. La proportion de celles vivant en union consensuelle est très faible (4 %). Quant aux femmes en rupture d'union (veuves, divorcées, séparées) leur proportion ne représente que 3 % des enquêtées. Chez les hommes, on observe une répartition de même type, mais avec une proportion de célibataires (41 %) plus importante que chez les femmes. Ce résultat pourrait s'expliquer entre autres par le fait que l'âge d'entrée en union des hommes est beaucoup plus tardif que celui des femmes.

D'après le tableau 2.12, on note que 32 % des femmes et 36 % des hommes vivent en milieu urbain; les femmes sont légèrement moins représentées que les hommes à Conakry (18 % contre 20 %). C'est en milieu rural que se concentre principalement la population guinéenne : 68 % des femmes et 64 % des hommes. La population est légèrement plus importante en Guinée Forestière (24 % des femmes et 25 % d'hommes), et en Moyenne Guinée (22 % de femmes et 19 % d'hommes) que dans les autres régions.

En ce qui concerne la religion, la majorité des Guinéennes et des Guinéens se sont déclarés de confession musulmane (85 %) suivi des chrétiens (9 %). Les autres religions sont très peu représentées (moins de 6 %). Enfin, du point de vue de la répartition ethnique, les Peul (36 % des femmes et 35 % des hommes) et les Malinké (28 % pour chacun des deux sexes) sont majoritaires.

Le niveau d'instruction de la population guinéenne reste l'un des plus faible du monde, notamment en ce qui concerne les femmes. Les données collectées par l'EDSG-II prouvent que la population sans aucune instruction est largement majoritaire : 80 % des femmes de 15-49 ans et 55 % des hommes de 15-59 ans n'ont jamais fréquenté l'école (tableau 2.12). Dix pour cent des femmes de 15-49 ans et 20 % des hommes de 15-59 ans ont le niveau primaire et, respectivement, 9 % et 25 % ont, au moins, le niveau secondaire ou plus. Ces premiers indicateurs nationaux mettent en évidence de façon flagrante, l'écart existant entre le niveau d'instruction des hommes et celui des femmes, surtout en ce qui concerne l'accès à l'enseignement secondaire ou supérieur. En outre, le niveau d'instruction atteint varie de façon importante selon certaines caractéristiques socio-démographiques (tableau 2.13). Ainsi, et comme on l'avait remarqué précédemment, la proportion de femmes ayant fréquenté l'école augmente régulièrement des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes : 9 % seulement des femmes de 45-49 ans ont un niveau d'instruction, au moins, primaire contre 31 % des femmes de 15-19 ans. Corrélativement, c'est chez les femmes les plus jeunes que les proportions de «sans instruction» sont les plus faibles (69 %). Tout comme chez les femmes, la proportion d'hommes ayant, au moins, le niveau primaire est plus élevée dans les générations récentes (62 % chez les 15-19 ans) que dans les générations précédentes (52 % à 30-34 ans et 8 % à 55-59 ans). Comme on l'a déjà mentionné, malgré les progrès réalisés, les différences de niveau d'instruction entre les sexes restent encore importantes et l'accès à l'éducation est toujours inégal. Ainsi, dans les générations d'hommes et de femmes les plus jeunes (15-19 ans), on remarque qu'il y a, proportionnellement, plus d'hommes que de femmes qui ont accédé au primaire (respectivement, 34 % et 21 %) et plus de deux fois plus d'hommes que de femmes, au niveau secondaire (respectivement, 28 % et 11%).

Tableau 2.13 Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

	Niveau d'instruction des femmes					Niveau d'instruction des hommes				
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secon-daire ou plus	Total	Effectif	Aucun	Primaire	Secon-daire ou plus	Total	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	68,5	20,5	11,1	100,0	1 321	38,1	34,1	27,6	100,0	392
20-24	76,5	11,9	11,6	100,0	1 086	46,8	21,3	31,9	100,0	298
25-29	82,3	9,6	8,1	100,0	1 248	53,2	20,5	26,2	100,0	280
30-34	82,9	7,1	10,0	100,0	968	47,5	24,8	27,8	100,0	196
35-39	85,8	5,8	8,3	100,0	944	60,3	13,3	26,4	100,0	221
40-44	87,6	4,4	7,9	100,0	620	63,2	11,9	24,9	100,0	191
45-49	90,7	3,1	6,2	100,0	565	63,5	13,4	23,1	100,0	174
50-54	-	-	-	-	-	77,9	11,6	10,5	100,0	111
55-59	-	-	-	-	-	92,3	3,7	4,0	100,0	117
Milieu de résidence										
Urbain	54,9	20,9	24,2	100,0	2 171	30,3	25,2	44,5	100,0	712
Rural	92,5	5,1	2,3	100,0	4 582	68,9	17,1	14,0	100,0	1 268
Région										
Basse Guinée	86,8	7,0	6,1	100,0	1 375	55,8	19,1	25,2	100,0	390
Moyenne Guinée	91,1	4,8	4,1	100,0	1 509	72,8	14,4	12,8	100,0	382
Haute Guinée	90,7	5,5	3,7	100,0	1 038	75,4	12,6	11,9	100,0	309
Guinée Forestière	85,9	8,9	5,2	100,0	1 610	52,0	24,4	23,4	100,0	495
Conakry	44,1	26,1	29,8	100,0	1 222	25,6	26,3	48,0	100,0	404
Ensemble	80,4	10,2	9,4	100,0	6 753	55,0	20,0	24,9	100,0	1 980

Par ailleurs, on constate que les femmes qui n'ont reçu aucune instruction sont surtout celles du milieu rural (93 %), principalement celles des régions de la Moyenne Guinée et de la Haute Guinée (91 %). Chez les hommes, les proportions sont plus faibles que chez les femmes mais on retrouve les mêmes variations : ainsi, 69 % d'hommes ne sont jamais allés à l'école en milieu rural, 75 % en Haute Guinée, 73 % en Moyenne Guinée. A l'opposé, le milieu urbain se caractérise par les plus fortes proportions de femmes et d'hommes ayant, au moins, un niveau primaire. À ce propos, il faut noter qu'à Conakry, la proportion de femmes de niveau primaire est égale à celle des hommes, mais, par contre, en ce qui concerne le niveau secondaire ou supérieur, les femmes sont, proportionnellement, beaucoup moins nombreuses que les hommes (30 % contre 48 %).

Le tableau 2.14 présente aussi la répartition des femmes de 15-24 ans selon qu'elles fréquentaient ou non l'école au moment de l'enquête et, pour celles qui ne sont plus scolarisées, selon les raisons qui les ont poussées à quitter l'école. Sur l'ensemble des femmes de 15-24 ans qui sont allées à l'école, 52 % ne fréquentaient plus l'école au moment de l'enquête. Quel que soit le niveau atteint, l'échec scolaire (12 %) est la raison la plus souvent mentionnée pour expliquer l'arrêt des études. Dans 9 % des cas, les femmes ont déclaré avoir arrêté leurs études parce qu'elles n'aimaient pas l'école; dans 5 % et 3 % des cas, les jeunes femmes sont sorties du système scolaire car elles sont respectivement mariées et enceintes. Dans 3 % des cas, elles aident la famille particulièrement dans les travaux ménagers. Le manque de motivation reste la raison dominante de l'abandon scolaire avant la fin du cycle primaire (17 %), suivi de l'échec aux examens (14 %). Quant au niveau secondaire, l'échec aux examens (6 %) et le mariage sont les causes principales de l'abandon scolaire.

Tableau 2.14 Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école

Répartition (en %) des femmes de 15 à 24 ans par fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école, selon le niveau d'instruction atteint, EDSG-II Guinée 1999

	Niveau d'instruction				
Fréquentation	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire incomplet	Secondaire complet supérieur	Ensemble
Fréquente actuellement	29,4	39,2	71,4	79,5	48,1
Raisons d'abandon scolaire					
Est tombée enceinte	3,0	4,0	2,7	5,8	3,2
S'est mariée	3,0	9,8	5,7	0,0	4,7
S'occupe des enfants	3,5	0,0	0,4	0,0	1,7
Aide sa famille au travail	6,3	3,1	0,0	0,0	3,3
Ne pouvait payer école	7,5	5,1	2,3	0,0	5,0
Avait besoin argent	0,9	2,1	0,0	0,0	0,7
Assez diplômée	0,3	0,0	0,4	6,4	0,6
N'a pas réussi examens	14,1	22,3	5,6	2,7	11,6
N'aimait pas l'école	17,2	5,1	1,9	0,0	9,3
École non accessible	2,9	1,4	0,9	0,0	1,8
A voulu travailler	3,0	3,1	0,4	0,0	1,9
Malade	6,4	1,0	2,9	0,0	4,1
Autre	1,3	3,8	4,4	5,5	2,9
NSP/ND	1,3	0,0	0,9	0,0	0,9
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	309	91	239	33	672

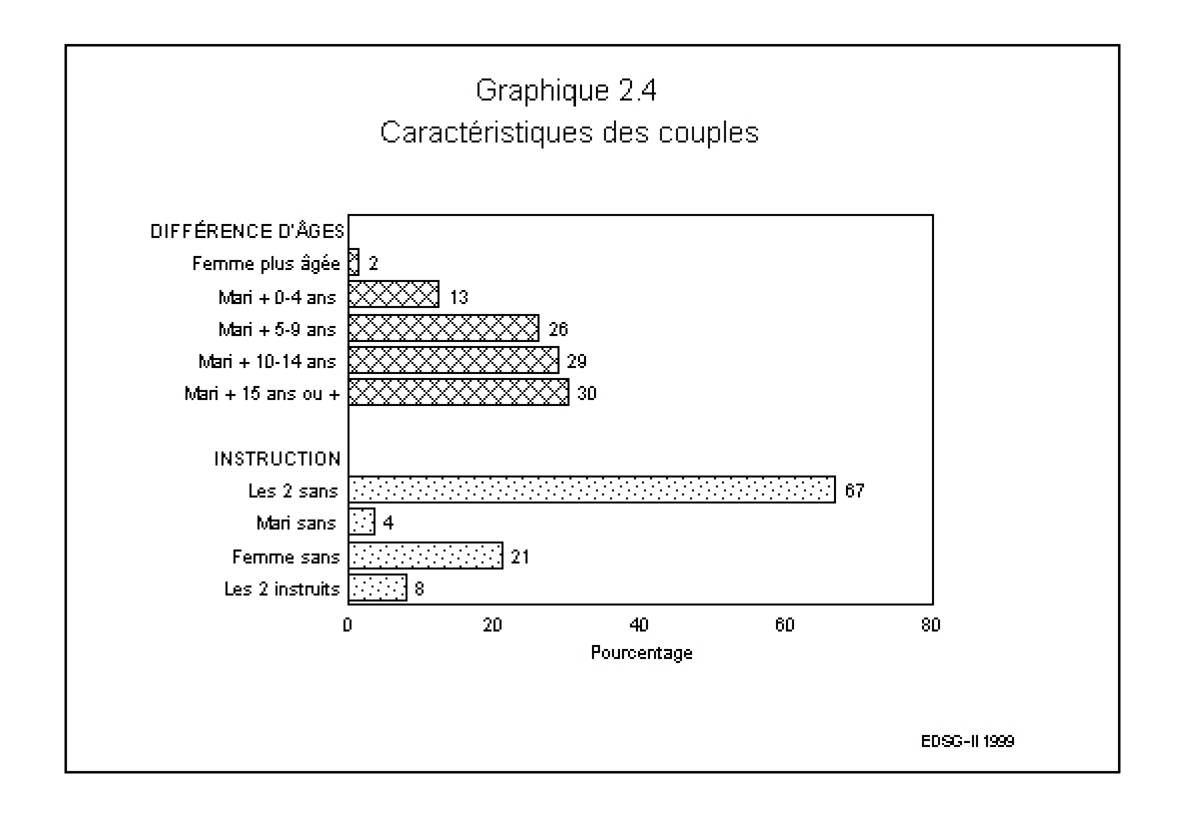
2.2.2 Caractéristiques des couples

Parmi les hommes interviewés, 1 014 étaient en union au moment de l'enquête et, parmi ces derniers, un certain nombre ont eu leur femme qui a également été enquêtée. Il est alors possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi des couples qui, par la suite, seront étudiés du point de vue de leurs convergences ou divergences d'idées en matière de planification familiale et de taille idéale de la famille. Il faut préciser que, dans les cas où plusieurs épouses d'un même homme étaient interrogées, cet homme a été associé à chacune de ses femmes pour former autant de couples différents : c'est ainsi que 1 113 couples ont pu être formés à partir de 1 014 maris. Pour cette raison, au niveau du couple, on ne compare l'homme qu'avec une de ses épouses. On se propose de présenter ici quelques-unes des caractéristiques des 1 113 couples qui ont ainsi été reconstitués (tableau 2.15 et graphique 2.4).

Tableau 2.15 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, EDSG-II Guinée 1999

Différence	Pourcentage	Effectif
Âge		
Femme plus âgée	1,7	19
Homme + âgé de :		
0-4 ans	12,6	140
5-9 ans	26,4	293
10-14 ans	28,9	322
15 ans ou plus	30,4	338
Difference d'âges moyenne		
1ère femme	10,6	865
2e femme ou+	16,5	247
Ensemble des femmes	11,9	1 113
Niveau d'instruction		
Homme et femme : aucun	66,9	745
Femme instruite, homme non	3,8	42
Homme instruit, femme non	21,2	236
Homme et femme instruits	8,1	90
Total	100,0	1 113



Dans la presque totalité des couples (98 %), le mari est plus âgé que sa femme : dans plus d'un quart des cas (26 %) il y a un écart de 5 à 9 ans en faveur du mari, dans 29 % des cas, la différence d'âges est de 10-14 ans et, parmi trois couples sur dix (30 %), le mari a 15 ans ou plus que sa femme. En moyenne, les maris ont 11,9 ans de plus que leurs femmes. Comme on pouvait s'y attendre, l'écart d'âge entre conjoints est beaucoup moins important quand il s'agit d'une première femme (10,6 ans) que lorsqu'il s'agit d'épouses de rang 2 ou plus (16,5 ans).

Du point de vue du niveau d'instruction, on constate qu'il est assez homogène pour la grande majorité des couples : dans 67 % des couples, l'homme et la femme sont sans instruction. À l'opposé, dans 8 % des cas, les deux partenaires ont fréquenté l'école. Lorsqu'un seul des partenaires est instruit, c'est le plus souvent l'homme (21 %). Cependant, dans 4 % des cas, une femme instruite vit avec un homme sans instruction.

2.2.3 Accès aux média

Les données relatives à l'accès des femmes et des hommes aux média sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et la diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale. Les tableaux 2.16.1 et 2.16.2 présentent les données sur l'accès des femmes et des hommes aux média (la presse audiovisuelle ou écrite). Rappelons que 56 % des ménages guinéens possèdent un poste de radio et seulement 9 %, un poste de télévision (voir Section 2.1.4). Précisons, cependant, qu'il n'est pas nécessaire de posséder ces équipements pour y avoir accès, de nombreuses personnes allant regardant la télévision chez des amis ou des voisins. Ainsi, en Guinée, la radio est réellement le moyen d'information privilégié, puisque 26 % des femmes écoutent la radio, au moins, une fois par jour, alors que 23 % des femmes regardent la télévision, au moins, une fois par semaine et que 6 % lisent habituellement des journaux. On constate surtout que près de la moitié des femmes enquêtées (62 %) n'a accès à aucun des média, c'est-à-dire qu'elles ne lisent pas de journal, ne regardent pas la télévision et n'écoutent pas la radio, au moins, une fois par semaine. Seulement 3 % des femmes ont accès aux trois types de média, au moins, une fois par semaine.

Tableau 2.16.1 Accès aux média (femmes)

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision au moins une fois par jour et/ou écoutent la radio au moins une fois par jour selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Écoute la radio au moins une fois/ jour	Les trois média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	52,3	8,0	33,3	27,4	3,6	1 321
20-24	58,0	7,3	27,3	26,0	2,8	1 086
25-29	61,6	4,2	21,9	27,2	2,5	1 248
30-34	66,0	4,9	18,8	24,3	3,1	968
35-39	66,3	4,6	17,5	25,3	2,7	944
40-44	67,3	5,0	15,4	25,3	3,1	620
45-49	71,5	4,1	12,5	22,8	2,8	565
Milieu de résidence						
Urbain	25,7	15,0	63,1	40,3	8,5	2 171
Rural	79,0	1,2	3,3	19,0	0,3	4 582
Région						
Basse Guinée	59,5	3,7	20,1	29,1	2,1	1 375
Moyenne Guinée	76,4	2,3	6,1	19,9	0,5	1 509
Haute Guinée	80,2	2,6	4,1	16,9	0,5	1 038
Guinée Forestière	77,2	3,3	4,2	19,7	0,6	1 610
Conakry	10,8	17,8	85,5	45,0	12,0	1 222
Niveau d'instruction						
Aucun	72,1	0,0	12,5	20,3	0,0	5 431
Primaire	29,9	6,4	54,6	41,1	2,7	689
Secondaire ou plus	8,9	53,5	74,4	56,8	28,4	633
Ensemble	61,9	5,7	22,6	25,8	2,9	6 753

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on note que les proportions de femmes utilisant les média diminuent avec l'augmentation de l'âge. À l'exception de la radio, pour laquelle les différences selon l'âge de la femme sont peu importantes, on constate que les femmes les plus jeunes sont celles qui sont les plus « exposées » à l'information. Ainsi, à 15-19 ans, 33 % regardent la télévision et 8 % lisent un journal, au moins, une fois par semaine, alors que 72 % des femmes de 45-49 ans n'ont accès à aucun des média. En outre, l'accès aux média est beaucoup plus important en milieu urbain et, plus particulièrement à Conakry, qu'en milieu rural. Ainsi, à Conakry, 86 % des femmes regardent la télévision, 45 % écoutent la radio et 18 % lisent des journaux, alors qu'en milieu rural, 79 % des femmes n'ont accès à aucun des média. Du point de vue régional, on constate que plus des trois quart des femmes des régions de la Moyenne Guinée et de la Haute Guinée (70 %), et près de huit femmes sur dix (77 %) de la Guinée Forestière, ainsi que six sur dix de celles de la Basse Guinée (60 %) n'ont accès à aucun moyen d'information. L'utilisation des média est beaucoup plus fréquente chez les femmes ayant fréquenté l'école que chez celles sans instruction : parmi les femmes de niveau, au moins, secondaire, 70 % regardent la télévision, 52 % écoutent la radio et 47 % lisent des journaux, alors que 72 % des femmes sans instruction n'ont accès à aucun des média. Ainsi, l'accès aux média augmente t-il avec le niveau d'instruction.

En ce qui concerne les hommes (tableau 2.16.2), on retrouve les mêmes variations selon les caractéristiques socio-démographiques que chez les femmes; cependant, les proportions d'hommes ayant accès aux média sont nettement plus importantes que chez les femmes. Ainsi la radio reste le moyen

Tableau 2.16.2 Accès aux média (hommes)

Pourcentage d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision au moins un fois par jour et/ou écoutent la radio au moins une fois par jour selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Écoute la radio au moins une fois/ jour	Les trois média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	48,0	14,4	36,2	30,7	7,3	392
20-24	36,1	18,3	39,7	44,0	10,2	298
25-29	35,4	15,1	35,8	52,0	8,5	280
30-34	32,9	17,3	36,7	55,7	10,1	196
35-39	38,7	13,7	25,9	55,6	9,0	221
40-44	39,2	16,7	22,8	56,8	10,2	191
45-49	42,7	17,5	22,2	52,2	11,6	174
50-54	50,2	11,6	14,8	44,7	3,6	111
55-59	58,2	2,4	13,2	36,8	1,6	117
Milieu de résidence						
Urbain	15,0	31,1	71,0	57,9	21,0	712
Rural	56,1	5,8	7,7	40,2	1,4	1 268
Région						
Basse Guinée	29,1	16,4	33,2	56,1	8,4	390
Moyenne Guinée	63,1	6,9	8,7	32,3	1,5	382
Haute Guinée	51,0	6,2	12,0	44,5	2,3	309
Guinée Forestière	55,5	8,9	9,4	38,5	2,3	495
Conakry	7,7	35,2	88,3	62,2	27,5	404
Niveau d'instruction						
Aucun	56,1	0,2	13,3	38,1	0,2	1 090
Primaire	35,8	10,7	40,4	46,8	5,3	396
Secondaire ou plus	12,9	50,9	60,4	65,1	29,4	494
Ensemble	41,3	14,9	30,5	46,5	8,5	1 980

d'information privilégié, 47 % des hommes ayant déclaré l'écouter, au moins, une fois par jour; la télévision est regardée, au moins, une fois par semaine, par 31 % et les journaux sont lus par 15 % des hommes. Cependant, 41 % des hommes n'ont accès à aucun média, alors que, comparativement, plus de six femmes sur dix sont dans cette situation.

2.2.4 Emploi des femmes

L'EDSG-II a collecté des informations relatives à l'emploi des femmes et des hommes enquêtés. Le terme emploi utilisé ici a une définition très large. Toute personne ayant déclaré une activité, régulière ou non, dans le secteur formel ou le secteur informel, avec une contrepartie financière ou non, est considérée comme ayant un emploi.

Le tableau 2.17 montre que près d'un cinquième des femmes de 15-49 ans (21 %) ne travaillaient pas au moment de l'enquête et que, parmi celles-ci, 2 % avaient travaillé au cours des 12 derniers mois. La proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est de 76 % dont 9 % ont déclaré avoir travaillé occasionnellement, plus du tiers des femmes (36 %) travaillaient de façon saisonnière et 32 % avaient un travail à l'année. La proportion de femmes travaillant au moment de l'enquête est plus élevée en

Tableau 2.17 Emploi

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont ou non un emploi et selon la durée de l'emploi, par caractéristique socio-démographique, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Ne travaille pas au moment de l'enquête: N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	Ne travaille pas au moment de l'enquête: A travaillé dans les 12 derniers mois	Travaille au moment de l'enquête: Toute l'année	Travaille au moment de l'enquête: Saisonnièrement	Travaille au moment de l'enquête: Occasionnellement	Total[1]	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	36,9	2,4	24,9	25,9	7,7	100,0	1 321
20-24	25,2	2,1	31,0	29,1	10,5	100,0	1 086
25-29	16,4	1,6	32,8	35,2	11,4	100,0	1 248
30-34	13,8	1,8	33,6	38,6	8,9	100,0	968
35-39	11,0	0,8	34,5	43,4	8,0	100,0	944
40-44	8,2	1,5	37,8	41,4	9,0	100,0	620
45-49	10,4	0,3	32,0	47,6	5,7	100,0	565
Milieu de résidence							
Urbain	32,7	1,3	45,6	4,6	13,0	100,0	2 171
Rural	13,2	1,8	25,1	50,4	7,1	100,0	4 582
Région							
Basse Guinée	14,1	1,5	30,1	41,8	10,2	100,0	1 375
Moyenne Guinée	12,1	2,4	15,8	61,3	6,4	100,0	1 509
Haute Guinée	28,8	1,4	23,7	34,3	10,2	100,0	1 038
Guinée Forestière	11,1	1,0	43,9	33,3	6,7	100,0	1 610
Conakry	37,5	1,8	43,8	1,3	12,8	100,0	1 222
Niveau d'instruction							
Aucun	15,1	1,6	29,6	42,7	8,6	100,0	5 431
Primaire	33,3	2,1	38,9	10,5	12,3	100,0	689
Secondaire ou plus	41,3	1,8	42,1	2,7	8,8	100,0	633
Ensemble	19,4	1,6	31,7	35,7	9,0	100,0	6 753

[1] Y compris les « non-déterminés »

milieu rural (83 %) qu'en milieu urbain (63 %), mais les femmes urbaines sont, proportionnellement, plus nombreuses à avoir travaillé toute l'année (46 %), alors qu'environ, la moitié de celles du milieu rural ont surtout travaillé saisonnièrement (activités liées aux travaux agricoles, 50 %). Quelle que soit la durée du temps de travail, ce sont les femmes de la région de la Haute Guinée et de Conakry qui travaillaient le moins au moment de l'enquête (respectivement, 30 % et 39 %).

Par ailleurs, les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire travaillent moins fréquemment que les autres, puisque seulement la moitié d'entre elle avait un emploi au moment de l'enquête (51 %) contre 62 % et 65 % respectivement pour celles ayant les niveaux primaire et secondaire ou plus. Parmi ces femmes du niveau secondaire, plus du tiers (38 %) travaillaient toute l'année.

Le tableau 2.18 présente la répartition des 5 329 femmes qui travaillaient au moment de l'enquête par type d'employeur et de revenus, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La majorité des femmes actives travaillent à leur compte (82 %), mais seulement 64 % des femmes de 15-19 ans appartiennent à cette catégorie. Par ailleurs, 14 % des femmes travaillent pour un parent (notamment près du tiers des femmes de 15-19 ans); enfin, seulement 3 % des femmes travaillent pour quelqu'un d'autre (personne, société, gouvernement). C'est dans les régions de la Haute Guinée (94 %) et de la Moyenne

Tableau 2.18 Employeur

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'employeur, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Travaille à son compte	Travaille pour parents	Travaille pour quelqu'un d'autre	ND	Total	Effectif de femmes ayant un emploi
Groupe d'âges						
15-19	63,7	29,3	4,6	2,4	100,0	802
20-24	79,3	14,8	3,9	2,0	100,0	790
25-29	86,1	11,2	1,6	1,1	100,0	1 023
30-34	84,7	11,9	1,7	1,6	100,0	817
35-39	88,0	9,7	1,4	0,9	100,0	833
40-44	88,3	8,3	2,7	0,7	100,0	559
45-49	88,9	8,1	1,5	1,5	100,0	505
Milieu de résidence						
Urbain	82,8	8,0	6,9	2,4	100,0	1 433
Rural	82,1	15,8	0,9	1,2	100,0	3 896
Région						
Basse Guinée	82,0	14,9	1,8	1,2	100,0	1 160
Moyenne Guinée	88,4	9,4	1,4	0,8	100,0	1 289
Haute Guinée	93,9	4,7	0,5	0,9	100,0	724
Guinée Forestière	70,5	26,1	1,0	2,4	100,0	1 415
Conakry	83,5	4,4	10,1	2,0	100,0	741
Niveau d'instruction						
Aucun	83,0	14,5	1,3	1,2	100,0	4 524
Primaire	78,2	13,6	6,4	1,8	100,0	445
Secondaire ou plus	79,3	3,8	12,6	4,3	100,0	360
Ensemble	82,3	13,7	2,5	1,5	100,0	5 329

Guinée (88 %) que les femmes se consacrent le plus à leur propre activité. Par ailleurs, plus le niveau d'instruction est élevé plus les femmes n'ont pas la possibilité d'exercer à leur propre compte. Environ, plus de quatre femmes sur cinq ayant au plus le niveau secondaire travaillent à leur propre compte contre 65 % de celles qui ont un niveau secondaire ou plus.

C'est essentiellement dans les secteurs de l'agriculture et du commerce que les femmes guinéennes occupent un emploi (tableau 2.19). En effet, près de trois Guinéennes qui travaillent sur cinq sont employées dans l'agriculture (61 %); il s'agit, plus particulièrement, de celles du milieu rural (80 % des villageoises actives); d'autre part, le commerce occupe 28 % des femmes actives, notamment en milieu urbain (66 %) et dans les régions de la Basse Guinée (30%), de la Haute Guinée (21 %) et de Conakry avec environ 7 femmes sur dix. Par ailleurs, on constate que les femmes les plus instruites occupent assez fréquemment des emplois techniques ou d'encadrement (30 %) alors qu'au niveau national, cette proportion est de seulement 3 %.

Tableau 2.19 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles elles travaillent, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Occupation de l'enquêtée											
	Agricole				Non-agricole							
Caractéristique	Propre terre	Terre familiale	Terre louée	Autre	Professionnel/ Technicien/ Administration	Ventes, Services	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qualifié	Ménage et domestique	Autre	Total[1]	Effectif de femmes ayant un emploi
Groupe d'âges												
15-19	20,8	31,9	0,9	2,0	2,0	24,7	10,4	1,2	0,3	0,3	100,0	802
20-24	24,5	24,4	1,7	2,6	2,6	29,8	10,3	1,9	0,7	0,1	100,0	790
25-29	28,5	24,7	2,0	2,8	2,2	33,2	3,9	1,7	0,1	0,1	100,0	1 023
30-34	33,2	20,1	3,1	3,5	3,1	30,8	3,4	1,1	0,4	0,0	100,0	817
35-39	35,1	24,3	2,3	3,5	2,4	29,1	1,1	1,0	0,4	0,0	100,0	833
40-44	35,4	24,5	2,0	2,8	5,1	25,3	2,2	0,7	0,2	0,0	100,0	559
45-49	41,2	25,1	3,8	2,8	5,0	18,1	2,2	0,9	0,2	0,0	100,0	505
Milieu de résidence												
Urbain	3,4	2,3	0,2	0,7	9,2	65,9	12,8	0,4	1,0	0,3	100,0	1 433
Rural	40,4	33,4	2,9	3,7	0,7	14,3	2,1	1,6	0,1	0,0	100,0	3 896
Région												
Basse Guinée	17,2	37,6	4,3	4,0	1,4	30,0	3,8	0,1	0,0	0,0	100,0	1 160
Moyenne Guinée	41,8	29,1	1,5	2,3	1,5	16,7	5,5	0,1	0,1	0,1	100,0	1 289
Haute Guinée	34,4	26,3	2,7	3,2	0,8	20,8	1,7	8,8	0,4	0,0	100,0	724
Guinée Forestière	44,8	23,3	1,8	3,6	2,0	19,9	2,2	0,1	0,1	0,1	100,0	1 415
Conakry	0,1	0,4	0,0	0,4	12,0	68,1	14,2	0,2	1,6	0,4	100,0	741
Niveau d'instruction												
Aucun	34,4	28,6	2,4	3,2	0,7	25,1	3,1	1,4	0,3	0,0	100,0	4 524
Primaire	11,9	7,5	0,5	1,8	3,6	51,2	16,3	0,6	0,2	0,5	100,0	445
Secondaire ou plus	3,4	2,1	0,5	0,5	30,1	37,7	14,2	0,7	1,0	0,8	100,0	360
Ensemble	30,5	25,0	2,2	2,9	3,0	28,1	5,0	1,3	0,3	0,1	100,0	5 329

[1] Y compris les « non-déterminés »

2.2.5 Emploi des hommes

Parmi les hommes interrogés, 84 % avaient une activité au moment de l'enquête (tableau 2.20). La proportion d'hommes sans emploi est plus importante en milieu urbain (31 %) qu'en milieu rural (7 %), et parmi ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire et plus (37 %). Les chômeurs se retrouvent davantage en Basse Guinée (22 %) et à Conakry (29 %).

Les femmes travaillent plus que les hommes dans le commerce ou les services et dans l'agriculture. Près d'un homme sur deux a un emploi dans l'agriculture, cette proportion concernant cependant 6 % des hommes en milieu urbain. Ainsi que chez les femmes, les hommes ayant fait des études supérieures occupent principalement des postes dans les secteurs techniques et administratifs (30 % des femmes et 15% d'hommes).

Tableau 2.20 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont ou non un emploi, selon le type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles ils travaillent, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Occupation de l'enquêtée											
		Agricole				Non-agricole						
Caractéristique	Ne travaille pas	Propre terre	Terre familiale	Terre louée	Autre	Profes-sionnel/ Techni-cien/ Admini-stration	Ventes, Ser-vices	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qualifié	Autre	Total[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges												
15-19	42,9	2,5	27,6	0,3	1,4	1,0	4,0	7,4	2,3	1,7	100,0	392
20-24	26,8	5,6	22,2	2,4	2,2	1,9	7,2	20,1	5,2	0,3	100,0	298
25-29	10,1	17,4	22,2	3,6	3,5	3,0	9,1	22,1	6,5	0,4	100,0	280
30-34	6,3	19,7	18,1	4,3	1,0	4,5	13,4	21,1	7,3	0,5	100,0	196
35-39	3,0	33,5	13,4	4,9	4,9	5,7	8,8	13,4	10,3	0,9	100,0	221
40-44	2,0	37,8	15,8	3,7	5,7	8,1	7,2	10,5	6,2	0,0	100,0	191
45-49	5,0	39,2	7,9	4,7	8,2	10,6	4,9	8,5	7,4	1,0	100,0	174
50-54	3,7	54,5	8,6	3,7	7,2	7,9	7,3	3,7	2,5	0,9	100,0	111
55-59	4,2	50,4	11,2	1,8	8,0	2,6	4,8	7,7	8,3	0,8	100,0	117
Milieu de résidence												
Urbain	31,4	1,9	1,1	0,7	3,1	8,4	14,2	23,9	9,5	0,7	100,0	712
Rural	7,3	34,3	28,4	4,3	4,3	2,0	3,4	7,9	3,9	0,8	100,0	1 268
Région												
Basse Guinée	21,8	21,4	16,1	10,4	3,6	5,6	3,3	11,6	4,6	0,5	100,0	390
Moyenne Guinée	9,4	23,9	31,7	1,6	5,3	1,2	8,1	12,2	4,7	0,0	100,0	382
Haute Guinée	6,6	38,3	29,1	0,3	2,2	3,7	4,8	7,5	5,2	0,6	100,0	309
Guinée Forestière	11,7	30,4	18,6	1,9	4,6	2,1	5,1	10,6	3,6	1,9	100,0	495
Conakry	29,1	1,2	0,5	0,5	3,3	9,1	14,9	25,4	11,7	0,4	100,0	404
Niveau d'instruction												
Aucun	4,2	32,8	26,9	3,9	5,5	0,2	7,9	11,4	5,8	0,6	100,0	1 090
Primaire	22,7	14,5	13,7	2,3	2,7	1,9	7,8	19,3	7,4	1,2	100,0	396
Secondaire ou plus	36,6	6,8	4,3	1,4	1,4	15,3	5,6	14,0	5,0	0,8	100,0	494
Ensemble	16,0	22,6	18,6	3,0	3,9	4,3	7,3	13,6	5,9	0,7	100,0	1 980

[1] Y compris les « non-déterminés »

CHAPITRE 3

FÉCONDITÉ

Ibrahima Kaba

Les informations fournies par l'EDSG-II sur l'histoire génésique des femmes permettent d'estimer les niveaux et les tendances de la fécondité à l'échelle nationale, selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la région. Toutes ces informations ont été obtenues par l'intermédiaire d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée, l'historique complète de ses naissances, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie; pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs; pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview, au volet reproduction, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré par la mère (chaque catégorie : vivants, décédés, ...) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête, la formation et les instructions données aux agents de terrain, ainsi qu'à ceux chargés du traitement informatique des données, malgré aussi les contrôles opérés à tous les niveaux, les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;

- de l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et pour certaines périodes;

- de l'effet de sélectivité : c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Dans le cas de l'EDSG-II, il semble que le sous-enregistrement des naissances et l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge ne sont pas suffisamment importants pour affecter de façon significative les niveaux de fécondité actuels.

3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Dans cette section, nous examinerons les niveaux de la fécondité récente, présentée ici à partir des taux

de fécondité générale par groupes d'âges quinquenaux. Le cumul des taux de fécondité du moment par âge fournit l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si elle subissait les taux de fécondité par âge observés à une période considérée, ici la période de trois ans ayant précédé l'enquête, soit 1996-1999. Cette période de référence de trois années a été choisie comme compromis entre trois critères : fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles, minimiser les erreurs de sondage et éviter au maximum les problèmes déjà signalés de transfert de dates de certaines naissances.

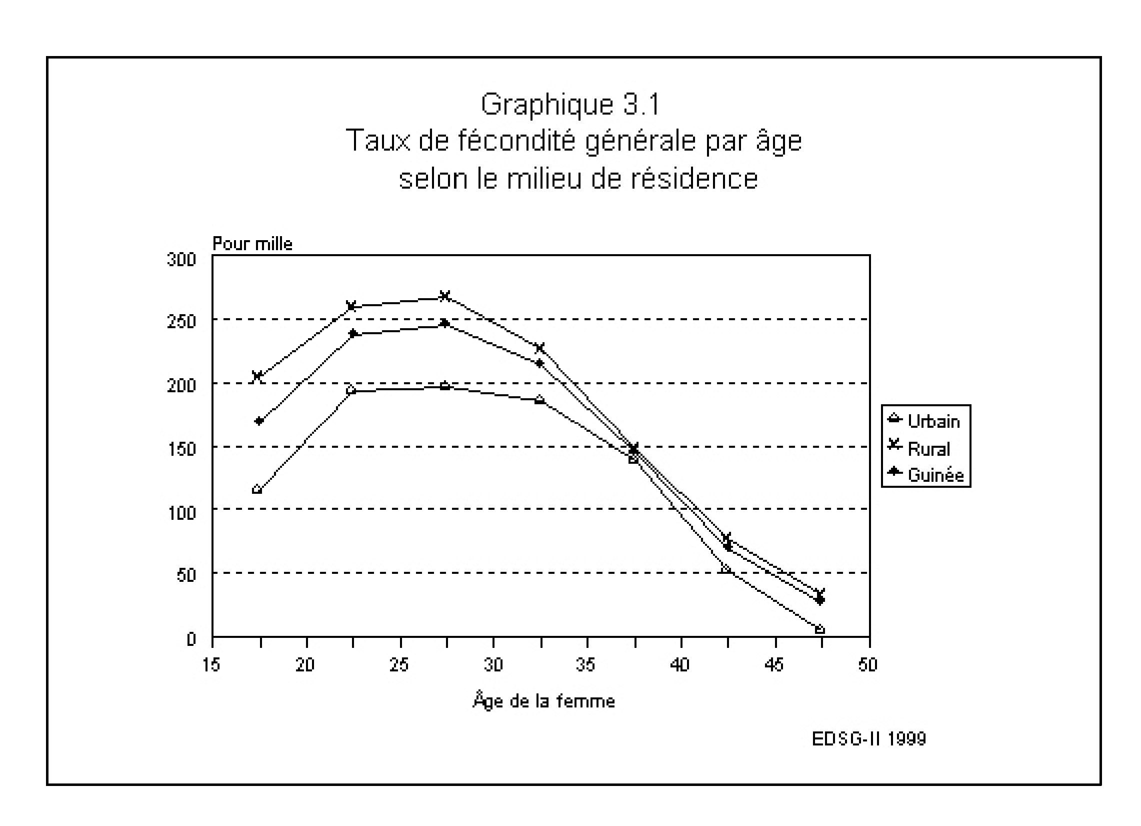
Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

	Résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	115	204	168
20-24	193	260	238
25-29	197	267	246
30-34	185	226	214
35-39	138	147	144
40-44	52	77	69
45-49	4	33	26
ISF 15-49 (pour 1 femme)	4,4	6,1	5,5
ISF 15-44 (pour 1 femme)	4,4	5,9	5,4
TGFG (pour 1 000)	153	212	193
TBN (pour 1 000)	32,9	38,4	36,9

Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-35 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

Au niveau national, le tableau 3.1, illustré par le graphique 3.1, présente les taux de fécondité générale par groupe d'âges. Ces taux de fécondité suivent le schéma classique observé en général dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (168 % à 15-19 ans) et qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 20-24 ans (238 %) et à 25-29 ans (246 %) et qui se maintient longtemps à des niveaux importants (214 % à 30-34 ans et 144 % à 35-39 ans), avant de décroître de façon assez régulière pour atteindre un minimum de 26 % à 45-49 ans. La fécondité des Guinéennes demeure élevée puisqu'en arrivant en fin de vie féconde, une femme a, en moyenne, 5,5 enfants.



Le niveau de fécondité observé en Guinée (5,5 enfants par femme) est voisin de celui observé au Cameroun (5,2 enfants par femme en 1998), en Côte d'Ivoire (5,2 enfants en 1998); au Togo (5,4 enfants en 1998), au Sénégal (5,7 enfants en 1997), et au Ghana (5,0 enfants en 1998)

Par contre, l'ISF en Guinée est, inférieur à ceux observés au Niger (7,0 enfants en 1998), au Bénin (6,3 enfants 1996) et au Burkina Fasso (6,9 enfants en 1993). Toutefois, le niveau de l'ISF observé en Guinée est nettement supérieur à celui de certains pays d'Afrique anglophone, comme le Zimbabwé (ISF de 4,3 en 1994), le Bostwana (ISF de 4,9 en 1988) et le Kenya (ISF de 4,7 en 1998), pays dans lesquels les DHS réalisées au début des années 1990 ont revélé une baisse significative de la fécondité.

Par rapport au résultat de l'Enquête Démographique et de Santé de 1992 (5,7 enfants par femme), on note que la fécondité a très peu changé entre les deux enquêtes : une très légère baisse de (0,2) enfants en l'espace de 7 ans.

Les données du tableau 3.1 indiquent aussi des différences de fécondité selon le milieu de résidence. Les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité beaucoup plus faible que celles qui résident dans les zones rurales. L'ISF estimé à 5,5 enfants par femme pour l'ensemble du pays, varie de 4,4 en milieu urbain à 6,1 en zone rurale. Cela signifie que, si les niveaux actuels de fécondité restaient invariables, une femme rurale aurait en moyenne, en fin de vie féconde, près de deux enfants de plus qu'une femme du milieu urbain.

Cette différence de niveau de fécondité s'observe à tous les âges (graphique 3.1) et, parce que la fécondité chez les femmes du milieu rural est particulièrement précoce en Guinée, c'est entre 15 et 34 ans que l'écart relatif entre les taux est le plus élevé. À 15-19 ans, mille Guinéennes du milieu urbain ont, en moyenne, 115 naissances contre 204 naissances pour mille femmes du milieu rural. À 20-24 ans, ces nombres d'enfants pour mille femmes sont, respectivement, de 193 % et 260 %. Au niveau de chaque milieu de résidence, l'augmentation des taux entre 15-19 et 20-24 ans se fait rapidement en milieu rural, les taux passent de 204 % à 260 %, soit une augmentation de 27 %. En milieu urbain, où les femmes entrent plus tard dans la vie féconde, l'augmentation entre 15-19 ans

et 20-24 ans est encore plus importante qu'en milieu rural, puisque les taux de fécondité passent de 115 % à 193 %. Par ailleurs, quel que soit le milieu de résidence, après les âges de fécondité maximale (20-29 ans), les taux de fécondité amorcent un déclin progressif (graphique 3.1). Notons que les femmes vivent pleinement leur vie féconde en Guinée, puisque les taux restent non négligeables jusqu'à 45-49 ans et ce, quel que soit le milieu de résidence. Ils sont de 4 % pour les femmes en milieu urbain et de 33 % pour celles du milieu rural.

Les résultats du tableau 3.1 présentent également deux autres mesures du niveau de la fécondité : le Taux Brut de Natalité (TBN), ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale; celui-ci est estimé à 37 % pour l'ensemble du pays, et le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer, estimé à 193 %. Comme l'ISF, ces deux indicateurs varient selon le milieu de résidence. De même, le taux de natalité en milieu rural (38 %) est nettement supérieur à celui du milieu urbain (33 %).

Comme on l'a déjà constaté pour le milieu de résidence, l'ISF présente également de fortes variations selon la région de résidence (tableau 3.2). En effet, Conakry (4,0 enfants par femme) et la Moyenne-Guinée (5,1) se caractérisent par un ISF inférieur à celui du niveau national, alors qu'en Basse-Guinée (5,7), en Guinée-Forestière (6,1) et surtout en Haute-Guinée (6,9), la fécondité des femmes est nettement supérieure à la moyenne nationale. Par rapport au niveau d'instruction, on enregistre des différences importantes entre les femmes. En effet, avec un ISF de 5,9 enfants, une femme sans instruction a, en moyenne, un enfant de plus que celle ayant le niveau primaire (4,8) et environ deux enfants de plus que celle qui a, au moins, le niveau secondaire (3,5).

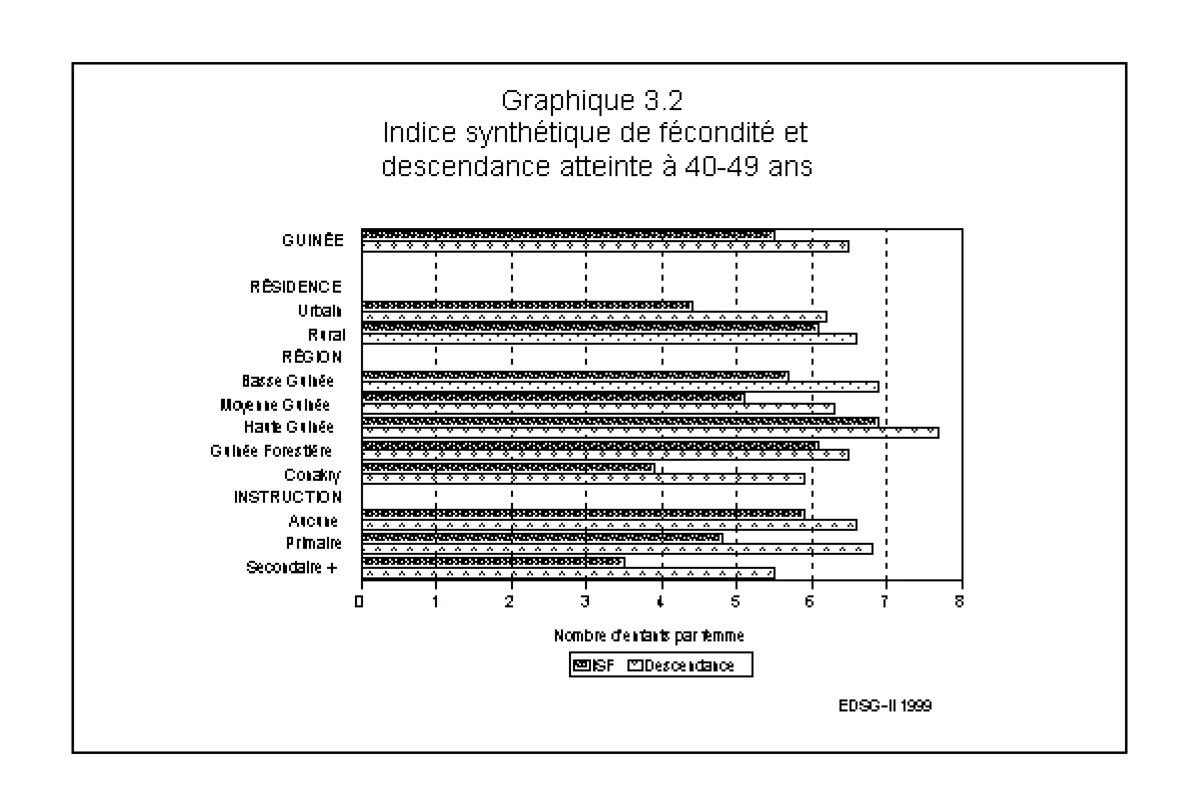
Le tableau 3.2 et le graphique 3.2 présentent enfin le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes âgées de 40-49 ans. À l'inverse de l'ISF, qui mesure la fécondité actuelle ou du moment des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen, qui peut être assimilé à une descendance, est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, si l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. En Guinée, la descendance finale, estimée à 6,5 enfants est supérieur à l'ISF (5,5). La différence entre ces deux indicateurs semblerait indiquer une tendance à la baisse de la fécondité en Guinée.

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour les trois années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Indice Synthétique de Fécondité[1]	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain	4,4	7,9	6,2
Rural	6,1	10,7	6,6
Région			
Basse Guinée	5,7	9,8	6,9
Moyenne Guinée	5,1	8,8	6,3
Haute Guinée	6,9	12,9	7,1
Guinée Forestière	6,1	10,7	6,5
Conakry	4,0	7,2	6,0
Niveau d'instruction			
Aucun	5,9	10,6	6,6
Primaire	4,8	7,7	6,8
Secondaire ou plus	3,5	5,1	5,5
Ensemble	5,5	9,8	6,5

[1] Indice Synthétique de Fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans


Graphique 3.2
Indice synthétique de fécondité et
descendance atteinte à 40-49 ans
GUINÉE
RÉSIDENCE
Urbain
Rural
RÉGION
Basse Guinée
Moyenne Guinée
Haute Guinée
Guinée Forestière
Conakry
INSTRUCTION
Aucune
Primaire
Secondaire +
0
1
2
3
4
5
6
7
8
Nombre d'enfants par femme
ISF
Descendance
EDSG-II 1999

Selon le milieu de résidence, on observe des différences entre la descendance et l'ISF. Quel que soit le milieu de résidence, la descendance finale est supérieure à l'ISF (graphique 3.2). En milieu rural, par contre, la descendance finale est assez proche de l'ISF (6,6 contre 6,1). En milieu urbain, cet écart est plus important (4,4 contre 6,2). On constate la même tendance lorsqu'on considère les deux autres variables de différenciation, notamment le niveau d'instruction et la région de résidence. Quel que soit le niveau d'instruction de la femme, la descendance finale est supérieure à l'ISF, en particulier pour celles qui ont atteint, au moins, le niveau primaire.

Le constat de la tendance à la baisse de la fécondité, doit être nuancé. Dans certaines catégories de la population (les femmes urbaines, les femmes instruites et celles de Conakry), la fécondité aurait amorcé une baisse, alors que dans d'autres catégories de la population (les femmes rurales, celles sans instruction et celles de la Haute Guinée, de la Guinée Forestière et de la Basse Guinée) la fécondité serait restée quasiment stable, ou n'aurait que légèrement diminué.

Le tableau 3.2 donne également la proportion de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne se savent pas enceintes n'ont pas déclaré leur état. En outre, même si les femmes se savent ou se croient enceintes, selon leur âge, leur milieu de résidence, leur culture et/ou leurs croyances, elles déclarent plus ou moins difficilement cet état, ce qui peut entraîner certaines sous-estimations. Au niveau national, on constate que 10 % des femmes se sont déclarées enceintes et cette proportion varie de la même façon que l'ISF, passant d'un minimum de 7 % à Conakry à 11 % en Guinée Forestière et à 13 % en Haute Guinée. Ce niveau élevé de fécondité chez les femmes de Haute-Guinée s'expliquerait par une longue durée d'exposition au risque de grossesse sans recours à la contraception.

3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

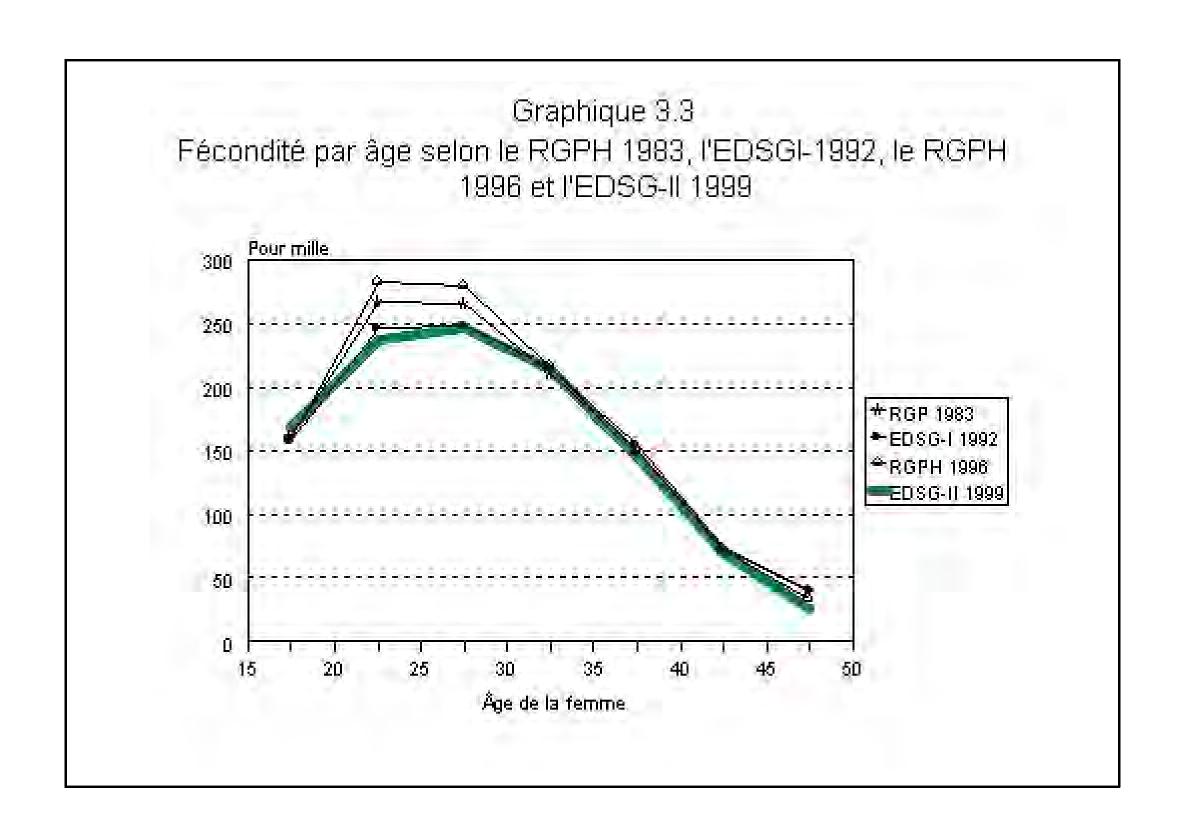
Le tableau 3.3 et le graphique 3.3 présentent les taux de fécondité par âge et l'ISF selon le RGPH de 1983, l'EDSG-I de 1992, le RGPH de 1996 et l'EDSG-II de 1999. Rappelons que, contrairement aux EDS au cours desquelles les données sur la fécondité sont obtenues à partir de l'historique des naissances des femmes, lors des RGPH de 1983 et de 1996, la fécondité a été estimée à partir de questions portant sur les naissances survenues au cours des 12 mois ayant précédé le recensement. Quant à l'EDSG-II, elle mesure la fécondité des trois dernières années, soit 1996-1999. La comparaison des résultats des RGPH et des deux enquêtes indique que les niveaux de fécondité par âge et de l'ISF sont restés pratiquement identiques avec une légère tendance à la baisse. Les quatres courbes des taux de fécondité présentent une allure similaire : elles augmentent de la même manière à partir de 15-19 ans, accusent ensuite un pallier entre 20-29 ans et décroissent régulièrement jusqu'à 45-49 ans. L'ISF, estimé à 5,8 enfants par femme au RGPH de 1983, à 5,7 à l'EDS de 1992 et à 5,6 au RGPH de 1996, se situe aujourd'hui à 5,5, ce qui confirme, au niveau national, une très légère tendance à la baisse dans la période la plus récente.

Tableau 3.3 Fécondité selon différentes sources

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité et taux brut de natalite selon le RGPH de 1983, l'EDSG-I 1992, le RGPH de 1996 et l'EDSG-II 1999

Groupe d'âges	RGPH 1983	EDSG-I 1992	RGPH 1996	EDSG-II 1999
15-19	161	157	158	168
20-24	267	247	283	238
25-29	266	248	280	246
30-34	211	215	216	214
35-39	149	154	150	144
40-44	72	74	71	70
45-49	39	39	34	25
ISF 15-49	5,8	5,7	5,6	5,5
TBN (pour 1 000 femmes)	43	41	40	37

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.



Les données collectées lors de l'EDSG-II permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête (tableau 3.4 et graphique 3.4).

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, EDSG-II Guinée 1999

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	172	194	189	178
20-24	249	305	274	283
25-29	253	300	301	281
30-34	231	282	254	[284]
35-39	151	193	[249]	-
40-44	75	[173]	-	-
45-49	[37]	-	-	-

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Les taux de fécondité semblent être restés relativement stables entre la période la plus ancienne (15-19 ans avant l'enquête) et la période de 5-9 ans avant l'enquête, pour diminuer ensuite dans la période la plus récente. À tous les âges, les taux de fécondité estimés pour la période la plus récente sont plus faibles que ceux des périodes précédentes : ainsi, à 15-19 ans, le taux de fécondité serait passé de 178 % à 172 %, à 20-24 ans, il serait passé de 283 % à 249 % et, à 25-29 ans, il serait passé de 281% à 253%.

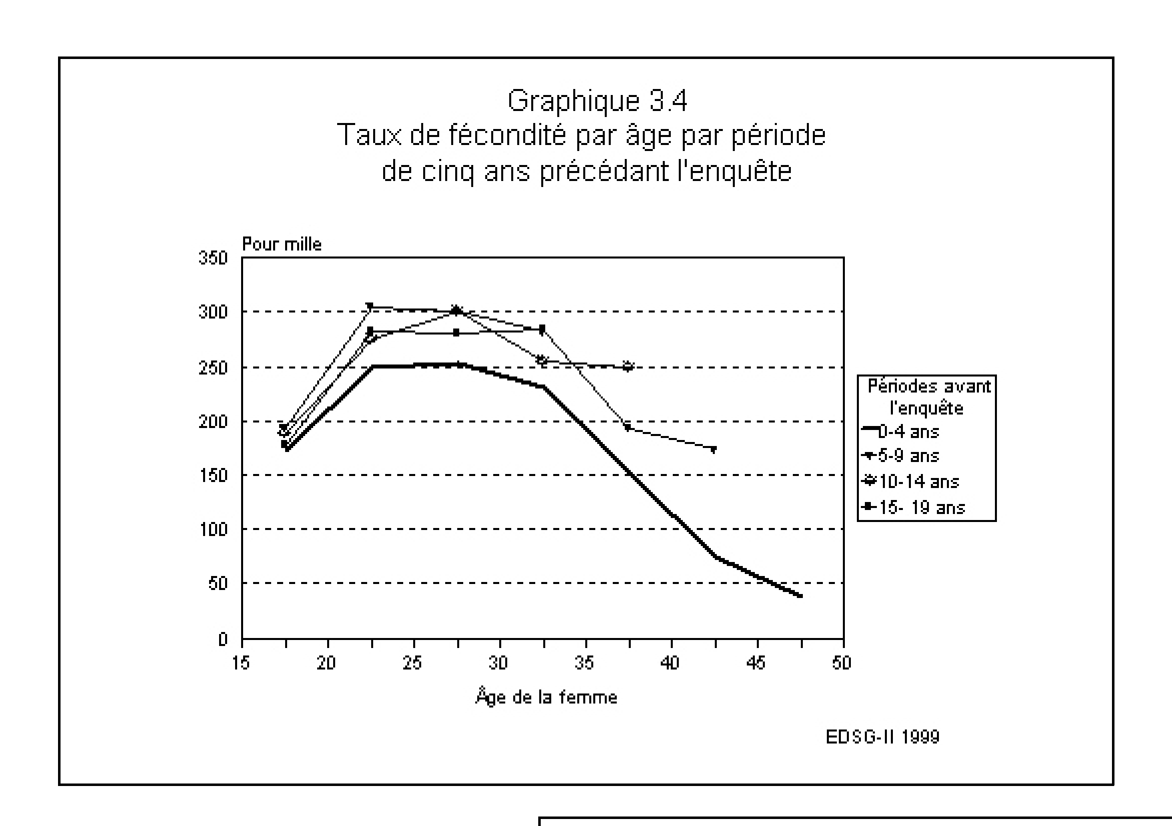


Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union

Taux de fécondité des femmes non-célibataires par période de cinq ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis la première union, EDSG-II Guinée 1999

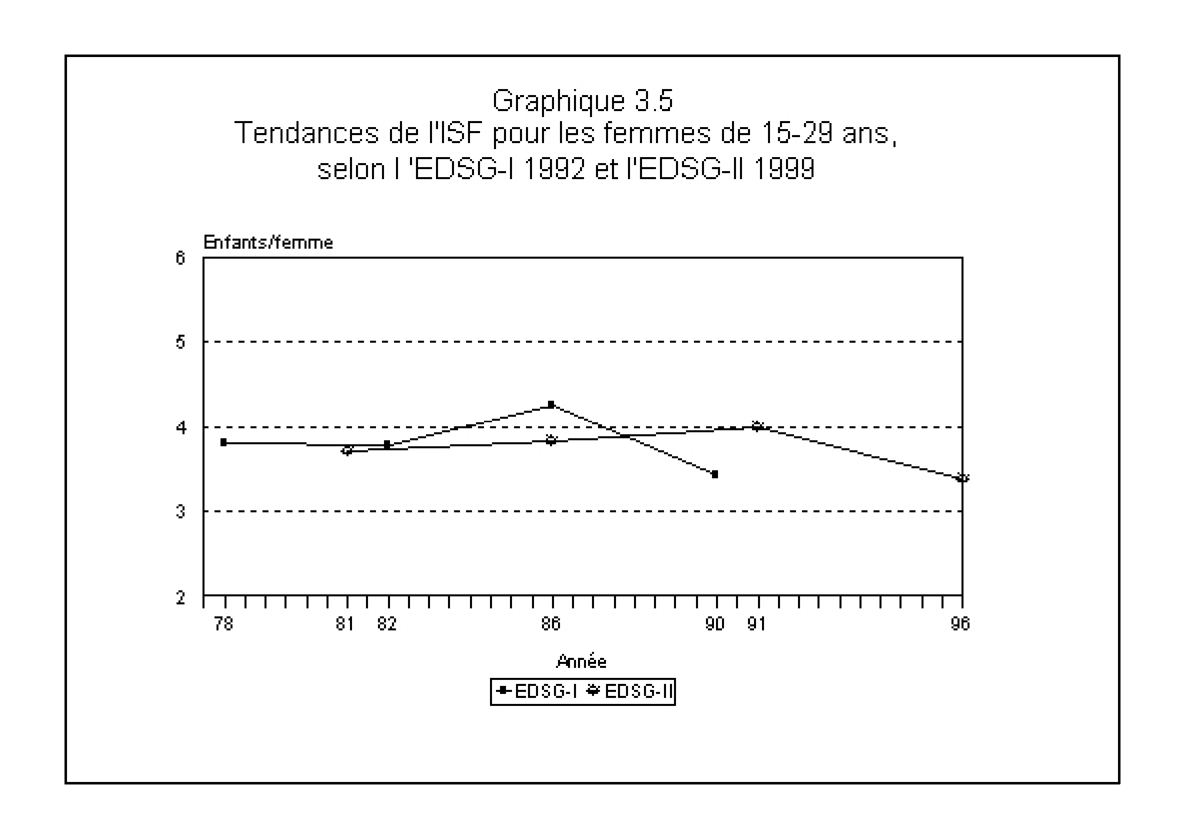
Nombre d'années depuis la première union	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	287	320	300	298
5-9	265	317	300	295
10-14	246	296	295	278
15-19	213	265	238	[264]
20-24	130	188	[216]	-
25-29	59	[138]	-	-

Note : Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Le tableau 3.5 présente le même type de données que le tableau précédent, mais les taux de fécondité sont calculés ici par durée de mariage. Comme pour les taux de fécondité par âge, quelle que soit la durée de l'union, on constate que les niveaux de la fécondité par durée de l'union sont restés relativement stables entre la période la plus ancienne jusqu'à 5-9 ans avant l'enquête et diminuent légèrement lors de la période la plus récente.

En première analyse, ces résultats sembleraient indiquer une baisse récente de la fécondité. Cependant, au niveau national, l'examen des différents déterminants de la fécondité ne fait apparaître aucune modification récente de comportement susceptible d'expliquer cette baisse, en particulier, l'âge au premier mariage, l'âge aux premiers rapports sexuels et l'âge à la première naissance n'ont pratiquement pas varié au fil des générations (voir Chapitre 5 - Nuptialité - et section 3.6, ci-dessous). Par ailleurs, l'utilisation de la contraception qui, malgré une nette augmentation, reste à un niveau extrêmement faible, 6 % seulement (voir Chapitre 4 - Planification familiale) peut difficilement, à elle seule, être à l'origine de cette baisse récente de la fécondité. On peut supposer que cette baisse apparente n'est qu'en partie réelle et qu'elle résulte, également, en partie, d'une légère sous-déclaration des naissances au cours de la période la plus récente, hypothèse qui impliquerait un niveau de fécondité légèrement supérieur à ce qu'il est actuellement.

Au graphique 3.5, on a représenté l'ISF des femmes de 15-29 ans, âges auxquels elles ont déjà eu une part importante de leurs naissances, calculé pour quatre périodes quinquennales avant l'EDSG-II et pour



trois périodes de quatre ans avant l'EDSG-I. Les données ont été positionnées par rapport à l'année centrale de chaque période pour laquelle la fécondité a été estimée. Comme on l'a noté précédemment, on remarque que, d'après l'EDSG-II, la fécondité serait restée quasiment stable de 1981 à 1991 environ, pour diminuer récemment de façon sensible. Les estimations de fécondité à partir de l'EDSG-I pour les années centrées autour de 1981-82 sont tout à fait cohérentes avec les résultats de l'EDSG-II pour la même époque.

Par contre, autour de l'année 1986, l'estimation donnée par l'EDSG-I apparaît surestimée par rapport à l'ISF calculé à partir de l'EDSG-II pour la même époque; à l'opposé, autour de l'année 1990, l'estimation donnée par l'EDSG-I apparaît nettement sous-estimée par rapport à l'ISF calculé à partir de l'EDSG-II pour la même époque. Il est donc possible que l'estimation de la fécondité fournie par l'enquête de 1992 ait été légèrement sous-estimée. Cette hypothèse avait d'ailleurs été avancée au cours de l'analyse des résultats de cette enquête dans la mesure où aucun changement intervenu dans les déterminants de la fécondité ne pouvait alors expliquer une diminution du nombre d'enfants par femme. La comparaison des résultats de l'enquête de 1992 et de celle de 1999 qui semblait indiquer une quasi-stabilité du nombre d'enfants par femme (de 5,7 en 1992 à 5,5 en 1999) masquerait donc, en fait, une baisse (peut-être exagérée) de la fécondité entre les périodes précédentes et la période la plus récente de l'EDSG-II (Graphique 3.5).

3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

À partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eu au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (tableau 3.6.1).

3.3.1 Parité et stérilité primaire des femmes

Les parités des femmes, tous statuts matrimoniaux confondus, augmentent de façon régulière et rapide avec l'âge de la femme : ainsi de moins d'un enfant en moyenne avant l'âge de 20 ans, la parité atteint 2 enfants

avant le 25è anniversaire et, à la fin de sa vie féconde, une femme a donné naissance, en moyenne,

Tableau 3.6.1 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDSG-II Guinée 1999

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	68,0	25,1	6,1	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 321	0,39	0,33
20-24	22,8	27,1	28,4	14,9	5,8	0,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 086	1,57	1,33
25-29	7,4	11,7	17,5	23,8	23,0	11,5	3,9	1,0	0,2	0,1	0,0	100,0	1 248	3,00	2,46
30-34	3,7	5,4	8,2	14,4	16,8	19,9	16,2	10,6	3,6	1,0	0,3	100,0	968	4,43	3,45
35-39	2,2	2,5	6,4	7,7	12,1	17,2	19,7	15,5	8,7	5,4	2,6	100,0	944	5,45	4,15
40-44	2,4	3,0	4,3	5,8	8,2	12,8	14,9	17,2	11,3	12,1	8,0	100,0	620	6,19	4,54
45-49	2,1	2,7	3,6	3,8	7,3	8,7	11,4	16,0	13,2	14,2	16,9	100,0	565	6,86	4,87
Ensemble	19,6	13,1	11,8	10,9	10,6	9,4	8,1	6,8	3,9	3,2	2,6	100,0	6 753	3,42	2,63
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	36,5	48,8	13,1	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	580	0,80	0,66
20-24	11,5	28,3	33,7	18,1	7,1	1,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	879	1,85	1,57
25-29	5,6	10,4	16,9	24,9	24,4	12,2	4,2	1,0	0,2	0,1	0,0	100,0	1 161	3,13	2,57
30-34	2,9	5,0	7,5	14,5	17,1	20,6	16,4	11,0	3,7	1,0	0,3	100,0	930	4,53	3,53
35-39	2,2	2,4	6,3	7,4	11,7	17,1	20,1	15,7	8,8	5,6	2,8	100,0	899	5,49	4,16
40-44	2,2	2,6	4,5	5,8	7,9	12,9	14,3	17,8	11,6	12,1	8,1	100,0	587	6,24	4,59
45-49	2,1	2,7	3,5	3,5	6,7	8,2	11,2	16,7	13,2	14,4	17,7	100,0	526	6,94	4,92
Ensemble	8,1	13,5	13,3	12,8	12,5	11,1	9,5	8,1	4,6	3,7	3,0	100,0	5 561	3,99	3,06

à 6,9 enfants. Par ailleurs, la répartition de ces femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce élevée puisque près du tiers des femmes âgées de 15-19 ans (32 %) ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant. À 20-24 ans, 27 % des femmes avaient déjà un enfant et 22 % en avaient même, au moins, trois. Enfin, il apparaît que beaucoup de femmes sont de «grandes multipares» puisqu'en fin de vie féconde (45-49 ans) 60 % des femmes ont donné naissance à, au moins, 7 enfants.

Les résultats relatifs aux femmes actuellement en union diffèrent nettement de ceux concernant toutes les femmes, sauf aux jeunes âges. C'est ainsi que l'on remarque que près de la moitiée des femmes de 15-19 ans en union (64%) ont déjà eu, au moins, un enfant contre seulement environ un tiers (32 %) pour l'ensemble des femmes. Cependant, dès 20-24 ans où la proportion de femmes non mariées est déjà faible voir Chapitre 5 - Nuptialité), l'écart entre la proportion de femmes en union ayant déjà eu, au moins, un enfant (89 %) et celle de l'ensemble des femmes dans la même situation (77%) est déjà important. Arrivée en fin de vie féconde (45-49 ans) une femme en union a, en moyenne, 6,9 enfants; ce nombre moyen est identique à celui estimé pour l'ensemble des femmes.

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique et, en particulier, en Guinée où la population est largement pro-nataliste et où la stérilité est considérée comme un grand malheur. Par conséquent, la parité zéro des femmes les plus âgées et actuellement en union permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. En Guinée, 2 % des femmes âgées de 35-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Cette proportion semble être restée assez stable par rapport à l'EDSG-I de 1992 où on avait également enregistré 2% de femmes stériles.

Ce niveau de stérilité primaire est proche de celui de certains pays de la sous-région d'Afrique de l'Ouest (Graphique 3.6) comme le Mali (2 %), le Niger (3 %), le Burkina Faso (2 %) et le Togo (3 %). Il est par contre moins élevé que les niveaux extrêmes observés lors des EDS effectuées dans certains pays de l'Afrique Centrale, comme le Cameroun (10 %) et la République Centrafricaine (9 %).

3.3.2 Parité des hommes

Comme pour les femmes, on a recueilli des informations sur la fécondité totale des hommes, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant ailleurs et ceux vivant avec leur père, ceux qui sont encore en vie de ceux qui sont décédés. À partir du nombre total d'enfants que les hommes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les nombres moyens d'enfants par groupe d'âges, pour l'ensemble des hommes actuellement en union (tableau 3.6.2).

On constate tout d'abord une augmentation régulière et rapide du nombre moyen d'enfants avec l'âge de l'homme : ainsi, de moins d'un enfant (0,2) en moyenne à 20-24 ans, ce nombre atteint 4,1 enfants à moins de 40 ans et, à 55 ans, un homme a, en moyenne, 10,8 enfants. À partir de 35 ans, les résultats concernant les hommes actuellement en union sont très proches de ceux relatifs à l'ensemble des hommes alors, qu'avant cet âge, ils sont très différents. Ainsi, parmi l'ensemble des hommes de 20-24 ans, la grande majorité (84 %) n'ont pas encore d'enfants alors que cette proportion n'est que de 34 % parmi ceux en union.

Tableau 3.6.2 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des hommes, EDSG-II Guinée 1999

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUS LES HOMMES															
15-19	98,3	1,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	392	0,02	0,02
20-24	83,8	10,8	3,8	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	298	0,23	0,18
25-29	47,8	25,9	11,4	8,5	4,0	1,4	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	100,0	280	1,04	0,80
30-34	27,1	19,1	15,5	15,2	9,7	4,9	2,0	2,0	2,0	1,0	1,5	100,0	196	2,25	1,80
35-39	6,9	7,8	16,3	13,4	14,2	13,7	12,2	7,1	3,5	2,2	2,8	100,0	221	4,09	3,25
40-44	3,0	3,8	7,2	13,3	12,7	13,6	11,7	10,7	5,8	4,7	13,6	100,0	191	5,73	4,29
45-49	2,4	2,7	5,1	4,9	8,9	14,2	10,2	9,5	11,2	7,4	23,4	100,0	174	7,17	5,22
50-54	1,1	0,9	8,1	0,9	4,8	6,0	10,0	6,8	9,7	11,6	40,3	100,0	111	9,18	6,68
55-59	0,9	0,8	0,8	3,4	3,7	0,8	3,7	12,5	7,7	9,9	55,9	100,0	117	10,84	7,40
Ensemble	42,9	9,0	7,2	6,4	5,6	5,1	4,4	4,0	3,2	2,7	9,4	100,0	1 980	3,20	2,37
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8	*	*
20-24	34,4	33,0	22,8	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	50	1,08	0,86
25-29	12,4	37,3	20,4	17,2	8,3	2,1	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0	100,0	134	1,89	1,48
30-34	14,1	16,5	20,1	19,6	12,5	6,3	2,6	2,6	2,6	1,3	1,9	100,0	152	2,83	2,27
35-39	5,0	7,4	14,4	13,5	15,3	14,3	13,2	7,7	3,8	2,4	3,0	100,0	205	4,30	3,40
40-44	2,1	2,2	7,4	13,6	13,1	14,0	12,0	11,0	5,9	4,8	14,0	100,0	186	5,87	4,39
45-49	1,3	2,3	3,6	5,2	8,9	15,0	10,8	9,5	11,2	7,8	24,3	100,0	165	7,38	5,43
50-54	1,1	0,0	5,5	0,9	4,9	6,2	10,4	7,1	10,1	12,0	41,8	100,0	107	9,46	6,90
55-59	0,0	0,8	0,8	3,5	3,9	0,8	3,9	13,0	8,1	9,4	55,8	100,0	112	10,93	7,52
Ensemble	7,0	10,5	11,3	11,1	9,8	8,9	7,8	7,0	5,5	4,7	16,3	100,0	1 118	5,51	4,09

* Basé sur trop peu de cas

Si l'on compare ces résultats avec ceux trouvés pour les femmes en union, on constate que chez les femmes, le nombre moyen d'enfants augmente beaucoup plus rapidement avec l'âge que chez les hommes, mais que, finalement, aux âges élevés, les hommes en union ont une parité moyenne supérieure à celle de leurs épouses (7,4 enfants atteints à 50 ans, contre 6,9 chez les femmes en union du même âge). L'augmentation des parités plus rapide chez les femmes vient du fait qu'elles entrent en union beaucoup plus tôt que les hommes (voir Chapitre 5 sur la Nuptialité). Chez les hommes par contre, la multiplicité des unions par le biais de la polygamie, explique le fait qu'aux âges élevés, ils finissent par avoir plus d'enfants que les femmes.

3.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

Comme le montre le chapitre 7 (morbidité des enfants de moins de cinq ans), la durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Il est admis (Locoh, 1984) que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder. Le tableau 3.7 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

Il resort du tableau 7 que l'intervalle intergénésique est relativement court en Guinée, puisque dans l'ensemble, on constate que 6 % des naissances surviennent à moins de 18 mois après la naissance précédente et que 11% des enfants sont nés entre 18 et 23 mois après leur aîné : au total, dans 17 % des cas, l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. De plus, une proportion très importante des naissances (36 %) se produisent entre 24 et 35 mois après la naissance précédente, et plus d'un quart des enfants (27 %) sont nés trois ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est proche de trois ans (35,4 mois). Autrement dit, la moitié des naissances interviennent dans un intervalle supérieur à 35 mois après la naissance précédente.

Par rapport à l'âge, on remarque que les intervalles intergénésiques sont légèrement plus courts chez les jeunes femmes (médiane de 29,3 mois à 15-19 ans) que chez celles âgées de 30 ans ou plus, en particulier celles âgées de 40 ans ou plus (médiane de 38,4 mois). En outre, on constate que 29 % des naissances sont précédées par un intervalle de moins de deux ans chez les femmes de 15-19 ans; cependant, cela ne reflète pas leur comportement réel car les naissances de rang un, qui constituent l'essentiel de leur fécondité, ne peuvent être prises en considération dans le calcul.

Du point de vue du rang de naissance et du sexe de l'enfant, il ressort que les écarts entre les intervalles intergénésiques ne sont pas très élevés. Ainsi, 16 % des naissances de rang 2-3 et 19 % des naissances de rang supérieur à 6 ont eu lieu dans les 2 années ayant suivi la naissance précédente, contre 17 % des naissances de rang 4-6. Il n'y a pas de différence marquante entre les intervalles intergénésiques des filles et des garçons. Par contre, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 42 % des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent lorsque celui-ci est décédé, alors que lorsque l'enfant est en vie, ce sont seulement 11 % des naissances qui surviennent à un intervalle inférieur à 24 mois. Ainsi, l'intervalle intergénésique médian est de 26,5 mois lorsque l'enfant précédent est décédé contre 36,4 mois lorsque l'enfant précédent est toujours vivant. Le désir de remplacer assez rapidement l'enfant décédé serait l'une des explications à ce résultat.

Le milieu de résidence n'a que peu d'effet sur l'intervalle intergénésique. L'intervalle médian et la répartition des naissances selon la durée de l'intervalle, sont pratiquement identiques quel que soit le milieu de résidence (tableau 3.7). Néanmoins, on peut relever qu'à Conakry, l'intervalle médian (37,3 mois) est légèrement supérieur à celui des autres régions. Ce résultat est dû au fait que les naissances qui se suivent à un intervalle de moins de 24 mois sont beaucoup moins nombreuses à Conakry (13 %) que partout ailleurs.

Tableau 3.7 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +			
Groupe d'âges								
15-19	15,5	13,0	49,0	16,2	6,2	100,0	92	29,3
20-29	6,0	11,7	38,5	27,6	16,2	100,0	2 130	34,6
30-39	5,3	11,1	34,4	26,6	22,6	100,0	2 068	35,8
40 ou plus	5,5	7,0	29,7	26,8	31,0	100,0	508	38,4
Rang de naissance								
2-3	5,2	10,5	37,5	25,7	21,2	100,0	1 799	35,3
4-6	5,6	11,0	34,9	28,2	20,2	100,0	2 050	35,6
7 ou plus	7,6	11,7	35,6	26,1	19,0	100,0	949	34,9
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	5,9	11,1	36,8	26,4	19,8	100,0	2 483	35,2
Féminin	5,8	10,8	35,2	27,4	20,9	100,0	2 315	35,6
Survie de l'enfant précédent								
Décédé	22,3	20,1	29,9	15,2	12,6	100,0	888	26,5
Toujours vivant	2,1	8,9	37,4	29,5	22,1	100,0	3 910	36,4
Milieu de résidence								
Urbain	4,8	8,9	34,4	26,6	25,4	100,0	1 120	36,5
Rural	6,1	11,6	36,5	26,9	18,8	100,0	3 677	35,0
Région								
Basse Guinée	3,9	12,8	35,4	29,2	18,7	100,0	1 006	35,5
Moyenne Guinée	4,0	8,3	34,9	31,3	21,5	100,0	1 079	36,5
Haute Guinée	6,9	13,5	42,1	23,6	14,0	100,0	951	32,8
Guinée Forestière	8,6	11,2	34,4	24,5	21,3	100,0	1 212	34,8
Conakry	5,2	8,0	32,4	24,6	29,8	100,0	549	37,3
Niveau d'instruction								
Aucun	6,0	11,2	36,1	27,4	19,3	100,0	4 201	35,3
Primaire	5,1	10,8	38,9	23,4	21,7	100,0	347	35,0
Secondaire ou plus	3,4	7,8	30,9	23,0	34,9	100,0	250	39,5
Ensemble[1]	5,8	11,0	36,0	26,8	20,3	100,0	4 798	35,4

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.
[1] Y compris et les « non-déterminés »

En outre, les femmes de la Haute-Guinée se caractérisent par l'intervalle médian le plus faible (32,8 mois) : dans cette région 20 % des naissances surviennent à un intervalle de moins de deux ans. Rappelons que c'est dans cette région que la fécondité est la plus élevée (6,9 enfants par femme).

En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on constate que l'intervalle intergénésique médian des femmes sans niveau d'instruction (35,3 mois) et des femmes ayant un niveau primaire (35,0 mois) sont très peu différents. Par contre, le fait d'avoir, au moins, un niveau secondaire prolonge cet intervalle médian d'environ quatre mois (39,5 mois).

3.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence généralement leur descendance finale et peut avoir des répercussions importantes sur la santé maternelle et infantile. Le tableau 3.8 donne la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête. Ces résultats montrent, une fois de plus, que la fécondité des femmes est précoce en Guinée. Ainsi, parmi les femmes de moins de 20 ans, 28 % avaient eu leur premier enfant avant d'atteindre 18 ans et 32 % avant d'atteindre leur vingtième anniversaire. Parmi les femmes de 20-24 ans, seulement 23 % étaient encore sans enfant au moment de l'enquête. On ne constate aucune tendance de l'âge médian à la première maternité au fil des générations, sauf à 35-39 ans où l'on constate une légère augmentation. Il est de 18,7 ans pour les femmes les plus âgées (45-49 ans), de 18,4 ans pour celles de 30-34 ans et 18,3 pour les femmes qui avaient 20-24 ans au moment de l'enquête.

Tableau 3.8 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSG-II Guinée 1999

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +			
15-19	68,0	7,3	20,5	4,2	a	a	a	100,0	1 321	b
20-24	22,8	14,2	33,1	18,9	9,2	1,9	a	100,0	1 086	18,3
25-29	7,4	11,2	32,0	21,4	15,3	10,3	2,4	100,0	1 248	18,6
30-34	3,7	11,3	34,2	19,8	14,1	11,7	5,2	100,0	968	18,4
35-39	2,2	7,7	27,1	19,8	18,7	13,0	11,6	100,0	944	19,6
40-44	2,4	14,7	30,1	17,0	14,1	12,2	9,5	100,0	620	18,7
45-49	2,1	13,3	30,0	15,4	11,8	13,4	13,9	100,0	565	18,7

[a] Sans objet
[b] Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant.

L'âge médian à la première naissance, qui s'établit à 18,8 ans pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, varie selon les caractéristiques socio-démographiques (tableau 3.9). Du point de vue du milieu de résidence, on remarque que l'âge médian varie peu (de 18,5 ans en zone rurale, à 19,4 ans en milieu urbain). Au niveau régional, seules la Guinée Forestière (19,1 ans) et Conakry (19,8 ans) dépassent la moyenne nationale.

On observe également une relation positive entre le niveau d'instruction et l'âge médian à la première naissance : les femmes du niveau secondaire ou plus (médiane de 21,0 ans) ont leur premier enfant environ 2,5 ans plus tard que celles qui sont sans instruction (18,5 ans) et 2 ans plus tard que celles de niveau primaire (19,0 ans). En d'autres termes, l'âge à la première naissance augmente avec le niveau d'instruction.

Tableau 3.9 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance (femmes de 20-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Âge actuel 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Âge 20-49	Âge 25-49
Milieu de résidence								
Urbain	20,1	19,1	19,7	20,0	19,3	18,8	19,5	19,4
Rural	17,5	18,4	18,0	19,4	18,4	18,6	18,3	18,5
Région								
Basse Guinée	18,2	18,3	18,1	19,3	18,2	18,6	18,4	18,4
Moyenne Guinée	17,9	18,0	17,7	19,4	18,3	18,2	18,3	18,4
Haute Guinée	17,3	18,5	17,8	19,2	17,9	20,1	18,2	18,6
Guinée Forestière	17,8	18,8	18,8	20,1	19,3	18,6	18,7	19,1
Conakry	a	19,4	20,3	20,1	19,6	19,3	a	19,8
Niveau d'instruction								
Aucun	17,8	18,3	18,1	19,5	18,5	18,6	18,4	18,5
Primaire	18,9	19,0	19,4	19,2	17,8	18,3	19,0	19,0
Secondaire ou plus	a	21,6	20,9	21,0	20,6	21,4	a	21,0
Ensemble	18,3	18,6	18,4	19,6	18,7	18,7	18,7	18,8

Note: L'âge médian pour la cohorte 15-19 ans ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans.
[a] Non applicable : moins de 50 % de femmes ont eu un enfant.

3.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

L'étude de la fécondité des adolescentes (jeunes filles de 15-19 ans) est très importante dans la mesure où les enfants nés de jeunes mères, de moins de 20 ans, courent généralement un risque de décéder plus important que ceux issus de mères plus âgées (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants). De même les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. La fécondité des adolescentes est un phénomène important en Guinée en raison des pratiques traditionnelles qui consistent à marier les filles très jeunes pour des raisons économiques, sociales ou coutumières. Ces adolescentes qui constituent 23 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer contribuent pour près de 15 % à la fécondité totale des femmes et l'âge médian à la première naissance (18,7 ans pour les femmes de 15-49 ans) se situe dans cette tranche d'âges. Le tableau 3.10 donne, par âge détaillé entre 15 et 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion des femmes ayant commencé leur vie féconde, on remarque que 37 % des femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 32 % ont déjà, au moins, un enfant et 5 % sont enceintes pour la première fois. Dès l'âge de 15 ans, 10 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l'âge (graphique 3.6). À 17 ans, 32 % des femmes ont déjà, au moins, un enfant et 7 % sont enceintes; à 19 ans, plus de la moitié des femmes (62 %) ont déjà commencé leur vie féconde, dont la grande majorité (57 %) a déjà, au moins, un enfant.

Selon le milieu de résidence, on constate que les adolescentes résidant dans les zones rurales et dans les autres régions ont une fécondité légèrement plus précoce que les adolescentes urbaines et celles de Conakry. En effet, à Conakry, 21 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde : 19 % sont déjà mères et 3 % enceintes pour la première fois. En milieu urbain, on constate que 25 % des adolescentes ont commencé leur vie féconde (22 % déjà mères et 3 % enceintes pour la première fois) en milieu rural, ces proportions sont respectivement de 46 %, 39 % et 7 %.

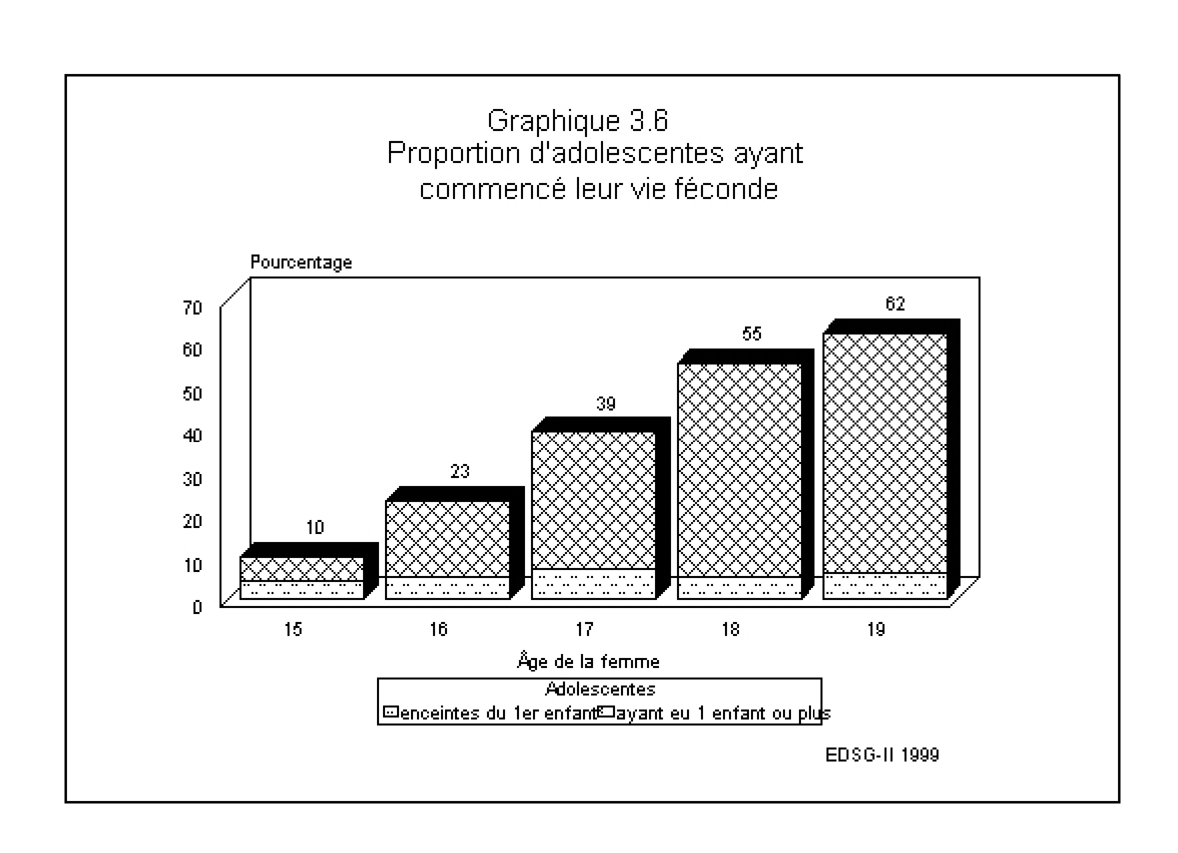
Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Adolescentes (%) qui sont:			
Caractéristique	Mères	Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
Âge				
15	5,7	3,8	9,5	298
16	17,9	5,4	23,4	242
17	31,7	7,2	38,9	235
18	50,1	4,7	54,7	335
19	56,5	5,8	62,3	212
Milieu de résidence				
Urbain	22,5	2,9	25,4	546
Rural	38,7	6,9	45,5	775
Région				
Basse Guinée	35,8	3,4	39,2	287
Moyenne Guinée	23,4	7,9	31,4	245
Haute Guinée	42,0	4,2	46,2	179
Guinée Forestière	43,0	8,0	51,0	303
Conakry	18,5	2,7	21,1	307
Niveau d'instruction				
Aucun	38,9	6,6	45,5	905
Primaire	20,7	3,4	24,1	271
Secondaire ou plus	10,1	0,0	10,1	146
Ensemble	32,0	5,2	37,2	1 321

Au niveau des régions naturelles où les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde varient fortement d'une région à l'autre, on constate que plus de la moitié des adolescentes de la Guinée Forestière (51 %) ont déjà commencé leur vie féconde. Des niveaux plus faibles sont enregistrés en Moyenne Guinée (31 %), en Basse Guinée (39 %) et en Haute Guinée (46 %).

En revanche, et comme on pouvait s'y attendre, le niveau d'instruction est associé négativement à la précocité de la fécondité : les adolescentes sans instruction (46 % ont déjà commencé leur vie féconde) ont une fécondité nettement plus précoce que celles de niveau primaire (24 %) et surtout que celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (10 %).


Graphique 3.6
Proportion d'adolescentes ayant
commencé leur vie féconde
Pourcentage
70
60
50
40
30
20
10
0
10
23
39
55
62
15
16
17
18
19
Âge de la femme
Adolescentes
enceintes du 1er enfant
ayant eu 1 enfant ou plus
EDSG-II 1999

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

Amadou Lamarana Diallo

La croissance accélérée de la population est considérée comme un frein au développement socio-économique des pays en développement. Cette situation attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics, des bailleurs de fonds et des ONG; ainsi la maîtrise de la fécondité est devenue depuis quelques années, un enjeu pour la majorité des gouvernements. En Guinée, l'année 1984 a été une date décisive pour la mise en place de programmes structurés de population. En effet, c'est cette année-là que des stratégies sectorielles visant la maîtrise de la croissance de la population ont été élaborées à travers des projets ayant pour objectif :

- la protection de la santé maternelle et infantile
- l'éducation en matière de population
- l'élaboration d'une politique de population.

Par la suite, une Division de santé de la Reproduction a été créée et l'objectif d'une prévalence contraceptive de 25 % à l'horizon 2010 a été inclus dans la Déclaration de Politique de Population promulguée en 1992. On notera également l'élaboration et l'adoption en 1999 d'une politique et d'un programme de santé reproductive. Plusieurs ONG et projets participent à la mise en oeuvre de cette politique et de ce programme, parmi lesquels on peut citer, entre autres : l'AGBEF, PSI/OSFAM, PRISM, les projets Santé de la Reproduction appuyés par le FNUAP et la KFW, le projet Population et Santé Génésique (PPSG) appuyé par la Banque Mondiale.

En matière de collecte de données dans le domaine de la PF et de la SR, des progrès remarquables ont été accomplis grâce à la réalisation d'enquêtes spécifiques telles que :

- L'enquête CAP en matière de procréation de Conakry qui s'est déroulée en 1987
- L'enquête sur la prévalence contraceptive en zones urbaines et rurales de Guinée realisée en 1995
- L'enquête sur la médecine traditionnelle en 1989
- L'EDS Guinée de 1992
- L'enquête sur la sexualité des adolescents

Par ailleurs, des études ont été réalisées sur la mortalité maternelle, l'acceptation de la planification familiale, les MST/SIDA, l'utilisation des préservatifs, la vaccination, etc...

L'EDSG-II vient donc compléter une variété de données qui accordent à la Guinée une place dans les annuaires statistiques internationaux et qui lui permette d'effectuer des études comparatives permettant de mesurer les progrès accomplis et d'élaborer des politiques adéquates en matière de PF et de santé de la reproduction.

Comme dans l'enquête précédente, les données collectées par l'EDSG-II concernant la PF portent sur :

- la connaissance et la pratique de la contraception;
- la connaissance de la période féconde;
- les sources d'approvisionnement en contraceptifs;

- l'utilisation future de la contraception;
- les sources d'information sur la contraception;
- les opinions et les attitudes vis-à-vis de la planification familiale.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La connaissance des méthodes contraceptives est une condition préalable à toute utilisation de la contraception. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la pilule, le stérilet ou DIU, les injections, les méthodes vaginales (spermicides, diaphragme, mousses et gelées), le condom, la stérilisation féminine, la stérilisation masculine et les implants (Norplant);

- les méthodes traditionnelles, incluant la continence périodique et le retrait;

- les méthodes dites « populaires », comme les herbes, les racines, etc.

Lors de l'EDSG-II, les enquêtrices ont demandé aux femmes interviewées quelles méthodes de contraception elles connaissaient, puis elles décrivaient les méthodes non citées spontanément et demandaient aux femmes interrogées si elles en avaient déjà entendu parler. Si l'enquêtée connaissait une méthode, on lui demandait si elle l'avait déjà utilisée. Des questions sur l'utilisation passée et actuelle de la contraception, l'intention de l'utiliser dans l'avenir et la connaissance d'un lieu où se procurer une méthode ont également été posées aux femmes. Par ailleurs, des questions du même type ont été posées aux hommes.

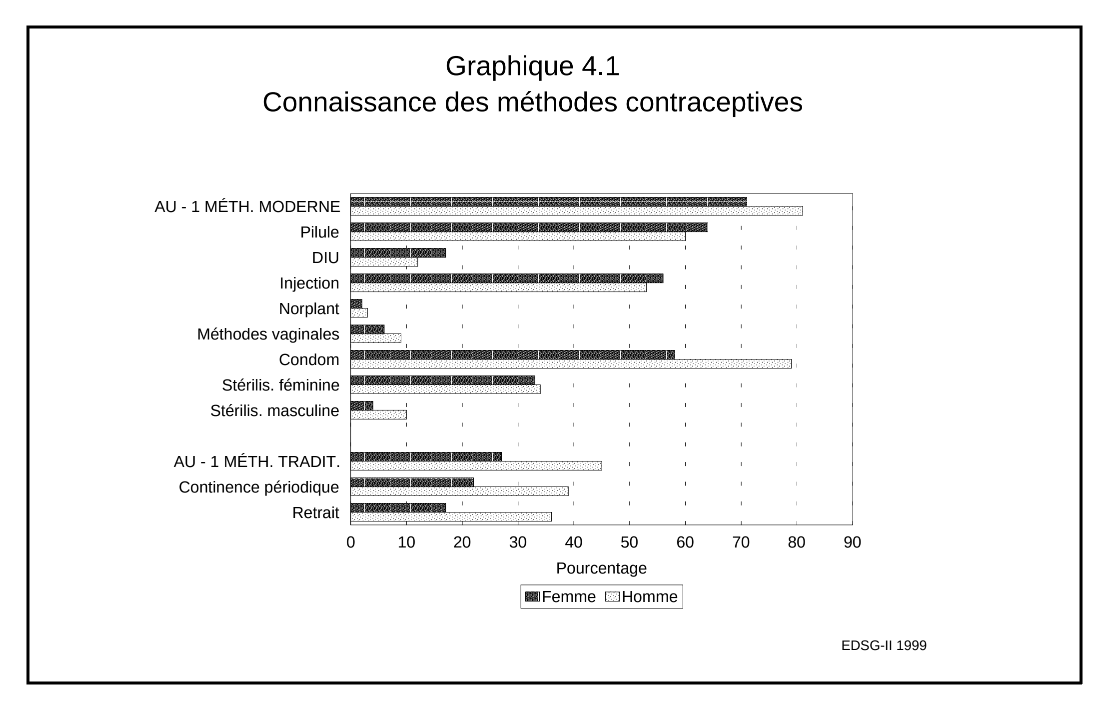
Les résultats du tableau 1 mettent en évidence un niveau de connaissance contraceptive relativement élevé en Guinée (tableau 4.1 et graphique 4.1). En effet, 72 % de l’ensemble des femmes et 82 % de l’ensemble des hommes ont déclaré connaître, au moins, une méthode quelconque. De plus, les proportions de femmes et d’hommes connaissant une méthode moderne sont, elles aussi, élevées : 71 % des femmes et 81 % des hommes. Ces méthodes modernes sont, en général, mieux connues que les méthodes traditionnelles, puisque seulement un peu plus d’un quart des femmes (27 %) et moins de la moitié des hommes (45 %) ont déclaré connaître une méthode traditionnelle.

La comparaison de ces résultats avec ceux de l’enquête précédente met en évidence une amélioration importante du niveau de la connaissance contraceptive des hommes et des femmes : en effet, en 1992, seulement 28 % des femmes et 57 % des hommes avaient déclaré connaître une méthode; en ce qui concerne les seules méthodes modernes, les proportions de femmes sont passées de 28 % en 1992 à 71 %; en ce qui concerne les hommes, 55 % connaissaient une méthode moderne en 1992, cette proportion est de 81 % en 1999. Cette augmentation du niveau de la connaissance a touché toutes les méthodes, en particulier les proportions de femmes ayant cité le condom ont plus que doublé, passant de 16 % en 1992 à 58 % en 1999. De même, la connaissance de la pilule a aussi nettement augmenté : de 24 % en 1992, la proportion est passée à 64 %. Seule la proportion de femmes ayant cité la stérilisation masculine est restée quasiment stable (3 % en 1992 contre 4 % en 1999). Cette amélioration importante du niveau de la connaissance des méthodes contraceptives est certainement la conséquence des efforts de vulgarisation qui ont été réalisés durant ces dernières années. Les faibles proportions de femmes ayant cité le DIU et la stérilisation s’expliqueraient, en partie, par la faiblesse des campagnes de promotion de ces deux méthodes; cela dit, il faut néanmoins remarquer que la proportion des femmes qui avaient cité le DIU en 1992 n’était que de 7 % contre 17 % en 1999. De même, la proportion de femmes ayant cité la stérilisation féminine a également augmenté, passant de 13 % en 1992 à 33 % en 1999.

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union, de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, et de femmes et d'hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, EDSG-II Guinée 1999

	Femmes				Hommes		
Méthode contraceptive	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actives	N'ayant jamais eu de rapports sexuels	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actifs
N'importe quelle méthode	71,6	70,3	93,0	68,9	81,8	79,8	96,1
Méthode moderne	70,6	69,1	92,6	68,9	80,9	78,3	96,1
Pilule	64,0	63,2	84,8	56,6	60,2	59,8	80,9
DIU	16,5	15,3	39,5	12,9	12,4	11,7	20,2
Injection	55,8	54,9	78,1	46,7	52,5	53,7	67,6
Implant	1,6	1,4	3,2	1,9	3,1	3,0	4,6
Méthodes vaginales	6,2	5,6	20,1	6,3	8,5	7,9	13,2
Condom	58,1	55,1	91,6	63,2	78,6	75,0	95,7
Stérilisation féminine	32,9	32,5	51,7	22,2	33,5	35,0	44,0
Stérilisation masculine	4,3	3,9	8,3	3,5	10,3	10,0	15,8
Méthode traditionnelle	26,9	26,0	55,5	17,4	45,4	47,0	56,6
Continence périodique	21,7	20,6	48,9	16,5	39,1	39,5	50,2
Retrait	16,7	16,6	38,1	6,3	36,1	37,0	43,1
Méthode populaire							
Gris-gris	5,5	5,8	8,6	1,2	3,0	3,3	3,7
Plantes médicinales	1,3	1,2	3,8	0,6	1,4	1,9	1,0
Autres méthodes pop.	0,6	0,5	3,8	0,5	1,6	1,7	4,2
Méthode traditionnelle ou populaire	30,2	29,5	59,8	18,6	47,4	49,5	58,1
Nombre moyen de méthodes connues	2,9	2,8	4,8	2,4	3,4	3,4	4,4
Effectif	6 753	5 561	201	609	1 980	1 118	272



Le niveau de connaissance des femmes en union ne diffère pas de celui de l'ensemble des femmes : en effet, 70 % des femmes en union contre 72 % de l'ensemble des femmes ont déclaré connaître une méthode; ces proportions sont respectivement de 69 % et 71 % pour les seules méthodes modernes. Il en est de même pour les méthodes traditionnelles (respectivement, 26 % et 27 %). Le nombre moyen de méthodes connues par femme est de 2,9 pour l'ensemble des femmes et de 2,8 pour les femmes en union. Par contre, les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives ont un niveau de connaissance de la contraception supérieur aux autres catégories de femmes : 93 % d'entre elles connaissent une méthode, 93 % une méthode moderne et 56 % une méthode traditionnelle; en moyenne, ces femmes connaissent 4,8 méthodes. Parmi les femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, 69 % connaissent ou ont entendu parler, d'au moins, une méthode moderne et, en moyenne, elles connaissent 2,4 méthodes. Par contre, leur niveau de connaissance des méthodes traditionnelles est plus faible que celui des autres catégories de femmes (17 %).

Les résultats concernant les hommes montrent que, dans l'ensemble, 82 % connaissent, au moins, une méthode; parmi ceux qui sont en union, cette proportion est de 80 %. En ce qui concerne les seules méthodes modernes, les proportions sont, respectivement, de 81 % et 78 %. En outre, comme chez les femmes, la connaissance des méthodes traditionnelles est plus faible que celle des méthodes modernes. En effet, seulement 45 % de l'ensemble des hommes et 47 % de ceux en union ont déclaré connaître une méthode traditionnelle. Le nombre moyen de méthodes connues est identique pour l'ensemble des hommes et les hommes en union (3,4 méthodes). Tout comme chez les femmes, les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs ont un niveau de connaissance de la contraception supérieur à celui des autres catégories d'hommes : 96 % ont déclaré connaître une méthode, y compris une méthode moderne. Le nombre moyen de méthodes connues (4,4) est également plus élevé que dans les autres catégories.

Le tableau 4.1 donne également les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré connaître chaque méthode contraceptive spécifique. Globalement, quelle que soit la sous-population et quel que soit le sexe, les méthodes modernes sont, en général, mieux connues que les méthodes traditionnelles. Parmi les méthodes modernes, la pilule est la méthode la plus connue par l'ensemble des femmes et par les femmes en union, plus de deux femmes sur trois (64 %) l'ayant citée; par contre, les femmes célibataires sexuellement actives et celles qui n'ont pas eu de rapport sexuels ont plus fréquemment cité le condom (respectivement, 92 % et 63 %); d'autre part, chez les hommes, quel que soit le statut matrimonial, la méthode la plus fréquemment citée est le condom (79 % de l'ensemble des hommes, 75 % de ceux en union et 96 % par les célibataires sexuellement actifs). La pilule vient en deuxième position (60 % chez les hommes en union); avec une proportion de 56 % chez les femmes et 53 % chez les hommes, les injections sont la troisième méthode la plus fréquemment citée. De plus, environ un tiers des hommes et des femmes ont déclaré connaître la stérilisation féminine (33 % pour les deux sexes). Le Norplant est très peu connu, quelle que soit la catégorie de femmes ou d'hommes. Ce faible niveau de connaissance s'explique par le fait que le Norplant n'est pas encore disponible en Guinée et qu'il n'est vulgarisé que dans le cadre de cours de formation. Notons enfin que les plantes médicinales n'ont été citées que par une très faible proportion de femmes et d'hommes (entre 1 et 4 %).

Le tableau 4.2 présente, pour les hommes et les femmes en union, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives modernes selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Chez les femmes en union âgées de 20 à 34 ans , le niveau de connaissance des méthodes modernes varie peu selon l'âge, environ les trois quarts des femmes ayant déclaré connaître une méthode. Par contre, à partir de 40 ans, les proportions diminuent et c'est dans le groupe d'âges 45-49 ans que l'on constate la proportion la plus faible de femmes connaissant une méthode moderne (57 %).

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception moderne, par caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Femmes			Hommes		
Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	65,9	65,3	580	*	*	8
20-24	74,6	73,5	879	92,2	92,2	50
25-29	74,8	73,8	1 161	89,2	89,2	134
30-34	72,6	71,4	930	86,8	86,0	152
35-39	70,6	69,5	899	86,2	85,6	205
40-44	64,7	63,5	587	82,9	81,4	186
45-49	59,8	57,3	526	74,8	73,7	165
50-54	-	-	-	64,4	62,4	107
55-59	-	-	-	59,8	52,8	112
Milieu de résidence						
Urbain	88,7	88,0	1 500	96,3	95,3	292
Rural	63,5	62,1	4 061	74,0	72,2	826
Région						
Basse Guinée	78,6	77,2	1 132	67,5	66,6	218
Moyenne Guinée	76,0	75,1	1 307	67,4	65,2	214
Haute Guinée	61,4	58,2	942	70,2	70,2	203
Guinée Forestière	49,3	48,9	1 387	93,3	90,3	312
Conakry	96,4	96,1	793	97,8	97,2	170
Niveau d'instruction						
Aucun	66,9	65,6	4 787	72,2	70,0	742
Primaire	84,9	84,2	406	91,3	90,7	155
Secondaire ou plus	98,2	97,8	367	97,3	97,3	221
Ensemble	70,3	69,1	5 561	79,8	78,3	1 118

* Basé sur trop peu de cas.

Chez les hommes, ce sont les hommes en union les plus jeunes (64 % à 15-19 ans) et les plus âgés (53 % à 55-59 ans) qui connaissent le moins bien les méthodes de contraception.

L'examen des données selon le milieu de résidence fait apparaître une différence de niveau de connaissance entre les femmes du milieu rural et celles du milieu urbain : en effet, 88 % des femmes en union du milieu urbain connaissent une méthode moderne contre seulement 62 % en milieu rural. En ce qui concerne les régions de résidence, on constate aussi des écarts, les proportions de femmes connaissant une méthode moderne variant d'un minimum de 49 % dans la région de la Guinée Forestière à un maximum de 96 % à Conakry. Par ailleurs, le niveau de connaissance de la contraception diffère selon le niveau d'instruction des femmes; ainsi pratiquement toutes les femmes ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire ou plus ont cité, au moins, une méthode moderne (98 %). Cette proportion est de 84 % chez les femmes ayant le niveau d'instruction primaire; par contre, elle n'est que de 66 % chez celles sans niveau d'instruction.

Chez les hommes, on observe les mêmes tendances, mais les écarts ne sont pas aussi importants que chez les femmes. Pratiquement tous les hommes vivant en milieu urbain (95 %), ainsi que ceux vivant dans la région de Conakry (97 %) et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (97 %) connaissent,

au moins, une méthode moderne. Selon la région de résidence, à la différence des femmes, ce sont les hommes de la Basse Guinée (67 %) et de la Moyenne Guinée (65 %) qui connaissent le moins fréquemment

les méthodes de contraception moderne.

Le tableau 4.3 montre que dans un peu plus d'un couple[1] sur deux, les deux conjoints connaissent, au moins, une méthode moderne (53 %). Les méthodes modernes les mieux connues par les deux conjoints sont, par ordre d'importance, le condom (42 %), la pilule (40 %), les injections (32 %) et la stérilisation féminine (13 %). Les méthodes traditionnelles sont connues par 14 % des couples : la continence périodique (11 %) et le retrait (8 %) sont les plus citées par les couples.

Tableau 4.3 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

Répartition (en %) des couples par connaissance de la contraception, selon les méthodes contraceptives spécifiques, EDSG-II Guinée 1999

Méthode	L'homme et la femme connaissent	L'homme connaît, la femme non	La femme connaît, l'homme non	Aucun des deux ne connaît	Total
N'importe quelle méthode	54,3	22,7	14,4	8,7	100,0
Méthode moderne	53,1	22,0	14,9	10,0	100,0
Pilule	40,2	16,8	22,1	20,9	100,0
DIU	2,9	7,1	11,7	78,3	100,0
Injection	32,4	19,0	22,1	26,5	100,0
Implant	0,4	1,8	0,6	97,2	100,0
Méthodes vaginales	1,2	5,6	3,8	89,3	100,0
Condom	41,6	29,6	10,9	17,9	100,0
Stérilisation féminine	12,7	19,8	18,8	48,7	100,0
Stérilisation masculine	0,4	8,4	3,6	87,5	100,0
Méthode traditionnelle	13,8	29,4	11,2	45,6	100,0
Continence périodique	11,1	26,0	8,1	54,8	100,0
Retrait	8,2	25,0	8,2	58,6	100,0
Méthode populaire	1,0	5,1	6,7	87,2	100,0
Gris-gris	0,8	2,4	6,1	90,8	100,0
Plantes médicinales	0,1	1,8	1,0	97,0	100,0
Autres méthodes pop.	0,0	1,9	0,3	97,9	100,0
Méthode traditionnelle ou populaire	15,5	30,0	13,6	40,9	100,0

Note : Ce tableau porte sur les 1 113 couples identifiés

Quand la connaissance diffère dans le couple, on constate que les maris connaissent une méthode contraceptive plus fréquemment que leur épouse : dans 23 % des cas, le mari connaît, au moins, une méthode alors que la femme n'en connaît aucune et, à l'opposé, dans seulement 14 % des cas, la femme connaît une méthode alors que l'époux n'en connaît aucune. Dans de nombreux couples, l'implant (97 %), les méthodes vaginales (89 %), la stérilisation masculine (88 %) ainsi que le DIU (78 %) ne sont connus par aucun des conjoints. Il en est de même en ce qui concerne la connaissance de certaines méthodes traditionnelles : dans 59 % des cas, le retrait n'est connu d'aucun des conjoints et dans 55 % des cas, les deux conjoints ont déclaré ne pas connaître la continence périodique. Des écarts assez importants apparaissent au niveau de la connaissance du condom et de la continence périodique pour lesquels dans, respectivement, 30 % et 26 % des couples, le mari connaît et la femme non, alors que les couples dans lesquels la femme connaît et le mari non ne représentent que 11 % pour le condom et 8 % pour la continence périodique.

[1] Voir le Chapitre 2 (Section 2.2.2, Caractéristiques des couples) sur la façon dont ont été *recomposés* les 1 731 couples à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme.

4.2 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs du degré de succès de tout programme de planification familiale. L'EDSG-II a permis d'estimer le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque ainsi que son niveau d'utilisation actuelle.

Aux femmes et aux hommes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêteur a demandé s'ils l'avaient déjà utilisée afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de leur vie selon la méthode spécifique. En outre, on a demandé aux femmes qui n'étaient pas enceintes mais qui connaissaient, au moins, une méthode, si elles en utilisaient une actuellement pour éviter de tomber enceinte. De même, on a demandé aux hommes s'ils utilisaient actuellement une méthode pour éviter à leur partenaire de tomber enceinte. Ces informations permettent de mesurer le niveau de pratique actuelle ou prévalence de la contraception.

4.2.1 Utilisation passée de la contraception

Les pourcentages de femmes et d'hommes ayant utilisé une méthode contraceptive à un moment quelconque sont présentés au tableau 4.4. Parmi l'ensemble des femmes, on constate qu'une femme sur sept (14 %), a déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de sa vie. La proportion de femmes ayant déjà utilisé une méthode moderne est légèrement plus faible : 10 %. De plus, 6 % des femmes ont déclaré avoir déjà utilisé une méthode traditionnelle à un moment quelconque. La pilule, le condom et les injections sont, parmi les méthodes modernes, celles qui ont été les plus fréquemment utilisées (respectivement 6 %, 4 % et 3 %). Parmi les femmes ayant déclaré avoir déjà utilisé une méthode traditionnelle, 5 % ont eu recours à la continence périodique. Les méthodes telles que le DIU, les méthodes vaginales et le Norplant (moins de 1 % pour chaque méthode) ont été très peu utilisées.

Par ailleurs, l'analyse des données selon l'âge met en évidence des différences dans le niveau de l'utilisation passée de la contraception. C'est dans le groupe d'âges 20-39 ans que les proportions de femmes ayant déclaré avoir utilisé une méthode contraceptive moderne à un moment quelconque sont les plus élevées (16 %). Les femmes les plus jeunes (moins de 20 ans) et les femmes les plus âgées (45-49 ans) sont, proportionnellement les moins nombreuses à avoir utilisé une méthode dans le passé (respectivement 8 % et 10 %).

Le tableau 4.4 présente également les données pour les femmes en union. On ne constate pratiquement pas d'écart dans le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque entre les deux catégories de femmes : 14 % pour l'ensemble des femmes contre 13 % pour les femmes en union. En ce qui concerne l'utilisation passée des méthodes modernes, les proportions d'utilisatrices sont identiques (10 %). Par contre, les résultats concernant les femmes qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actives font apparaître des écarts importants; ainsi, 57 % d'entre elles ont pratiqué la contraception à un moment quelconque : 42 % ont utilisé une méthode moderne et 31 % une méthode traditionnelle. On peut également noter que, dans ce groupe, 31 % ont utilisé le condom à un moment quelconque.

Au tableau 4.4, figurent les résultats concernant les hommes : 33 % de l'ensemble des hommes, 30 % de ceux en union et 61 % de ceux qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs ont utilisé une méthode

Tableau 4.4 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDSG-II Guinée 1999

Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Vaginales	Condom	Stéril. fémin.	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	Gris-gris	Plantes médicinales	N'importe quelle méthode pop.	Autres populaires	Effectif
TOUTES LES FEMMES																
15-19	7,9	5,1	1,4	0,0	0,1	0,0	4,1	0,0	3,8	2,9	1,3	0,4	0,1	0,1	4,3	1 321
20-24	16,4	10,6	4,7	0,6	2,3	0,2	5,9	0,0	9,2	6,5	4,3	0,5	0,0	0,3	9,7	1 086
25-29	16,9	12,2	7,6	0,3	2,9	0,3	4,7	0,2	7,6	6,2	2,7	0,7	0,1	0,1	8,2	1 248
30-34	16,2	12,2	7,0	0,8	3,3	0,4	2,6	0,4	6,2	5,3	1,5	0,5	0,2	0,3	6,8	968
35-39	16,9	13,2	8,6	0,5	4,7	0,0	3,0	0,5	5,9	4,8	1,7	1,3	0,2	0,1	6,9	944
40-44	14,1	11,4	7,1	0,8	3,3	0,3	2,2	0,6	4,7	4,2	1,3	1,1	0,1	0,0	5,5	620
45-49	10,1	7,7	5,4	0,3	3,0	0,5	1,3	0,8	3,6	3,1	1,2	0,6	0,2	0,0	4,2	565
Ensemble	14,1	10,3	5,7	0,4	2,6	0,2	3,7	0,3	6,1	4,8	2,1	0,7	0,1	0,2	6,7	6 753
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	6,2	4,0	1,7	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	2,9	2,1	0,8	0,3	0,0	0,0	3 ,1	580
20-24	13,2	7,7	4,2	0,2	1,6	0,1	3,4	0,0	7,0	4,7	3,4	0,6	0,0	0,1	7 ,5	879
25-29	15,0	10,9	7,2	0,2	2,5	0,2	3,5	0,2	6,0	4,7	2,3	0,6	0,0	0,2	6,6	1 161
30-34	15,0	11,7	6,8	0,8	3,0	0,4	2,3	0,3	5,3	4,3	1,4	0,4	0,2	0,3	5 ,9	930
35-39	15,7	11,9	7,8	0,5	4,0	0,0	2,7	0,4	5,3	4,3	1,6	1,0	0,2	0,1	6 ,2	899
40-44	13,6	11,2	7,0	0,8	3,2	0,3	2,0	0,6	4,3	3,8	1,2	0,8	0,2	0,0	5 ,0	587
45-49	10,1	7,9	5,4	0,2	2,9	0,5	1,1	0,9	3,4	2,8	1,3	0,6	0,2	0,0	4 ,0	526
Ensemble	13,3	9,7	6,0	0,4	2,5	0,2	2,7	0,3	5,2	4,0	1,8	0,6	0,1	0,1	5,8	5 561
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES																
Ensemble	56,5	41,7	14,6	2,7	9,4	1,0	30,7	0,0	31,1	25,1	12,5	3,3	0,5	1,8	35,8	201
HOMMES																
Ensemble	33,1	25,9	4,5	0,3	1,9	0,4	24,0	0,1	18,1	15,3	10,1	0,5	0,3	0,7	18,7	1 980
Ensemble en union	29,9	20,3	4,7	0,3	2,3	0,3	17,6	0,2	17,2	14,3	9,4	0,5	0,4	0,7	18,1	1 118
Non en union et sexuellement actifs	61,4	57,9	8,9	0,7	3,5	0,7	56,2	0,0	29,4	25,6	17,3	1,0	0,4	2,1	29,4	272

contraceptive à un moment quelconque. Ce niveau d'utilisation des méthodes contraceptives est nettement plus élevé que celui des femmes. On remarque que l'utilisation passée du condom par les hommes en union est beaucoup plus élevée que chez les femmes en union (respectivement, 18 % contre 3 %). De même que chez les femmes, les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs ont plus fréquemment utilisé une méthode contraceptive que les autres : près des deux tiers (61 %) ont déclaré avoir utilisé une méthode à un moment quelconque et 58 % une méthode moderne, principalement le condom (56 %).

D'une manière générale, par rapport à l'enquête précédente, on observe une évolution positive de l'utilisation passée de la contraception. En effet 6 % des femmes et 12 % des hommes avaient déclaré avoir déjà utilisé une méthode contraceptive en 1992 contre respectivement 14 % des femmes et 33 % des hommes en 1999. Pour les méthodes modernes on enregistre respectivement 4 % en 1992 contre 10 % en 1999 chez les femmes et respectivement 9 % contre 26 % chez les hommes.

Cependant cette évolution n'a pas été positive pour toutes les méthodes. Alors que les proportions

d'utilisatrices de la pilule, des injections et du condom augmentaient, celles concernant le DIU, les méthodes vaginales et la stérilisation par contre diminuaient. Dans l'ensemble, les méthodes traditionnelles ont aussi connu une évolution positive, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes.

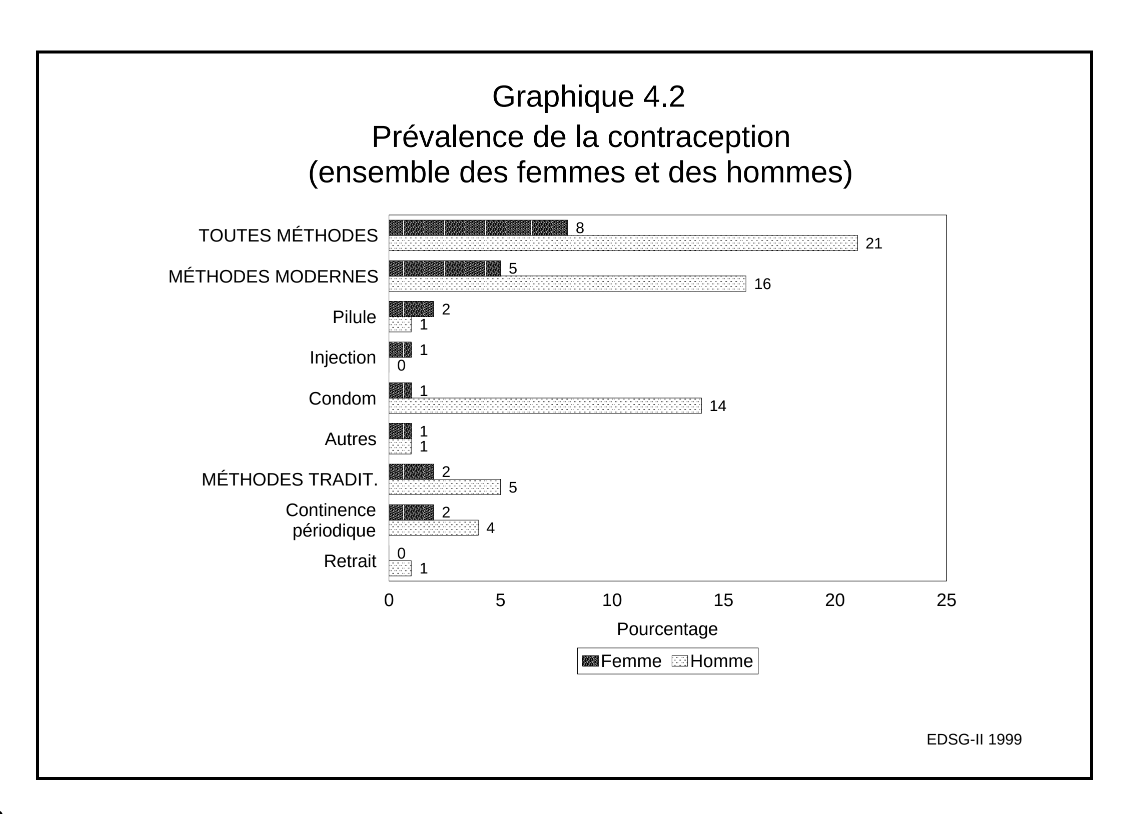
4.2.2 Utilisation actuelle de la contraception

La prévalence contraceptive correspond à la proportion de femmes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête. Le tableau 4.5 fournit le niveau de prévalence par âge pour l'ensemble des femmes et pour celles en union ainsi que la prévalence pour les femmes qui ne sont pas en union, mais sexuellement actives. Si 14 % de l'ensemble des femmes interrogées ont déclaré avoir pratiqué une méthode quelconque de contraception au cours de leur vie, seulement 8 % d'entre elles en utilisaient une au moment de l'enquête : 2 % utilisaient une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique(2 %), et 5 % utilisaient une méthode moderne, essentiellement la pilule (2 %), le condom (1 %) et les injections (1 %) (graphique 4.2).

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception

Pourcentages de femmes et d'hommes, et de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDSG-II Guinée 1999

Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Condom	Autre	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
TOUTES LES FEMMES														
15-19	5,4	3,0	0,7	0,0	0,0	2,3	0,0	1,8	1,5	0,4	0,6	94,6	100,0	1 321
20-24	9,4	6,0	2,0	0,3	1,1	2,7	0,0	3,2	2,8	0,4	0,2	90,6	100,0	1 086
25-29	7,6	4,6	2,0	0,1	1,2	1,1	0,2	2,6	2,4	0,2	0,4	92,4	100,0	1 248
30-34	8,0	4,8	2,3	0,3	1,2	0,6	0,4	3,0	2,5	0,5	0,3	92,0	100,0	968
35-39	9,0	6,4	3,3	0,3	1,7	0,6	0,5	2,1	1,9	0,2	0,5	91,0	100,0	944
40-44	7,6	5,1	2,3	0,2	1,4	0,6	0,6	2,2	2,2	0,0	0,3	92,4	100,0	620
45-49	5,9	4,9	2,2	0,0	1,7	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	94,1	100,0	565
Ensemble	7,6	4,9	2,0	0,2	1,1	1,3	0,3	2,4	2,1	0,3	0,3	92,4	100,0	6 753
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION														
15-19	3,4	2,3	1,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,9	0,9	0,0	0,2	96,6	100,0	580
20-24	6,1	3,7	1,9	0,1	0,8	0,9	0,0	2,4	2,0	0,4	0,0	93,9	100,0	879
25-29	5,5	3,8	1,9	0,1	0,9	0,7	0,2	1,4	1,1	0,2	0,3	94,5	100,0	1 161
30-34	6,9	4,3	2,2	0,3	1,1	0,4	0,3	2,4	1,9	0,5	0,2	93,1	100,0	930
35-39	7,8	5,4	2,9	0,3	1,2	0,5	0,4	2,1	1,9	0,2	0,3	92,2	100,0	899
40-44	7,1	4,7	2,1	0,2	1,3	0,5	0,6	2,0	2,0	0,0	0,3	92,9	100,0	587
45-49	6,3	5,3	2,4	0,0	1,8	0,0	1,1	1,1	1,1	0,0	0,0	93,7	100,0	526
Ensemble	6,2	4,2	2,1	0,2	1,0	0,6	0,3	1,8	1,6	0,2	0,2	93,8	100,0	5 561
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES														
Ensemble	50,5	31,8	5,1	1,4	5,3	20,1	0,0	13,5	11,2	2,3	5,2	49,5	100,0	201
HOMMES														
Ensemble	20,9	15,8	1,2	0,0	0,4	14,1	0,0	4,8	3,7	1,1	0,3	79,1	100,0	1 980
Ensemble en union	14,4	8,8	1,4	0,0	0,8	6,5	0,1	5,1	4,1	1,0	0,6	85,6	100,0	1 118
Non en union et sexuellement actifs	53,7	47,1	1,9	0,0	0,0	45,2	0,0	6,6	3,8	2,8	0,0	46,3	100,0	272



Selo
n les données du tableau 4.5, quelles que soient les méthodes, on ne constate pas d'écart significatif dans la prévalence contraceptive entre l'ensemble des femmes (8 %) et les femmes en union (6 %); il en est de même pour les seules méthodes modernes, la prévalence étant estimée à 5 % pour l'ensemble des femmes contre 4 % pour les femmes en union. En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, on ne constate pas non plus d'écart entre les deux catégories de femmes (2 %). Ce sont les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives qui pratiquent le plus fréquemment la contraception (51 %); dans cette catégorie, 32 % utilisent une méthode moderne, en majorité le condom (20 %) et seulement 14 % d'entre elles ont recours à une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique (11 %) pour éviter une grossesse.

Selon l'âge, le tableau 4.5 montre que, chez les femmes en union, à l'exception du groupe d'âges 15-19 ans dans lequel la prévalence se situe à 3 %, dans les autres groupes d'âges, les proportions concernent environ 6 % des femmes et on ne constate pas d'écart significatif. Concernant les méthodes modernes, les proportions sont très faibles à 15-19 ans (3 %) et à 45-49 ans (5 %).

Chez les hommes, le niveau d'utilisation actuelle des méthodes contraceptives est nettement plus élevé (21 %) que chez les femmes (8 %); en ce qui concerne les méthodes modernes, la proportion est aussi plus élevée que chez les femmes (16 % contre 5 %), du fait, essentiellement, d'une utilisation beaucoup plus importante du condom (14 % contre 1 %). De même, l'utilisation de la contraception moderne par les hommes en union est plus élevée que chez les femmes en union (9 % contre 4 %).

Par rapport à l'ensemble des hommes, ceux en union utilisent moins fréquemment la contraception (14 % contre 21 %). En ce qui concernent les méthodes modernes, les proportions sont de 9 % contre 16 % pour l'ensemble et 54 % chez les célibataires sexuellement actifs. Par contre, on ne constate pas d'écart significatif dans l'utilisation des méthodes traditionnelles (entre 5 % et 7 %). De plus, par rapport aux autres catégories, les hommes en union se caractérisent aussi par une utilisation plus faible du condom (7 % contre 14 % pour l'ensemble et 45 % pour les hommes non en union et sexuellement actifs). Il faut noter que, comme chez les femmes, ce sont les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs qui pratiquent le plus la contraception (54 % %), les méthodes modernes (47 %) et surtout ils utilisent beaucoup plus

fréquemment le condom que les autres (45 %).

Les résultats du tableau 4.6 et du graphique 4.3 montrent que la prévalence contraceptive chez les femmes en union varie selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants.

Chez les femmes en union, les données du tableau 4.6 mettent en évidence une prévalence contraceptive plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : en milieu rural, seulement 3 % des femmes utilisent une méthode contre 14 % en milieu urbain. L'écart concernant l'utilisation des méthodes modernes est tout aussi importante : 10 % en urbain contre à peine 2 % en rural (graphique 4.4). La méthode moderne la plus utilisée par les femmes du milieu urbain est la pilule (5 %). Cependant, on remarque que 4 % des femmes ont recours à une méthode traditionnelle pour planifier leurs naissances. En milieu rural, 1 % des femmes utilisent la pilule et une proportion identique pratique la continence périodique. Selon la région de résidence, on constate qu'à l'exception de Conakry où environ une femme sur huit (13 %) pratique la contraception, les proportions de femmes utilisant une méthode sont partout inférieures à 10 %. En ce qui concerne la contraception moderne, les proportions sont très faibles dans toutes les régions; seule Conakry se caractérise par une prévalence relativement élevée (8 %).

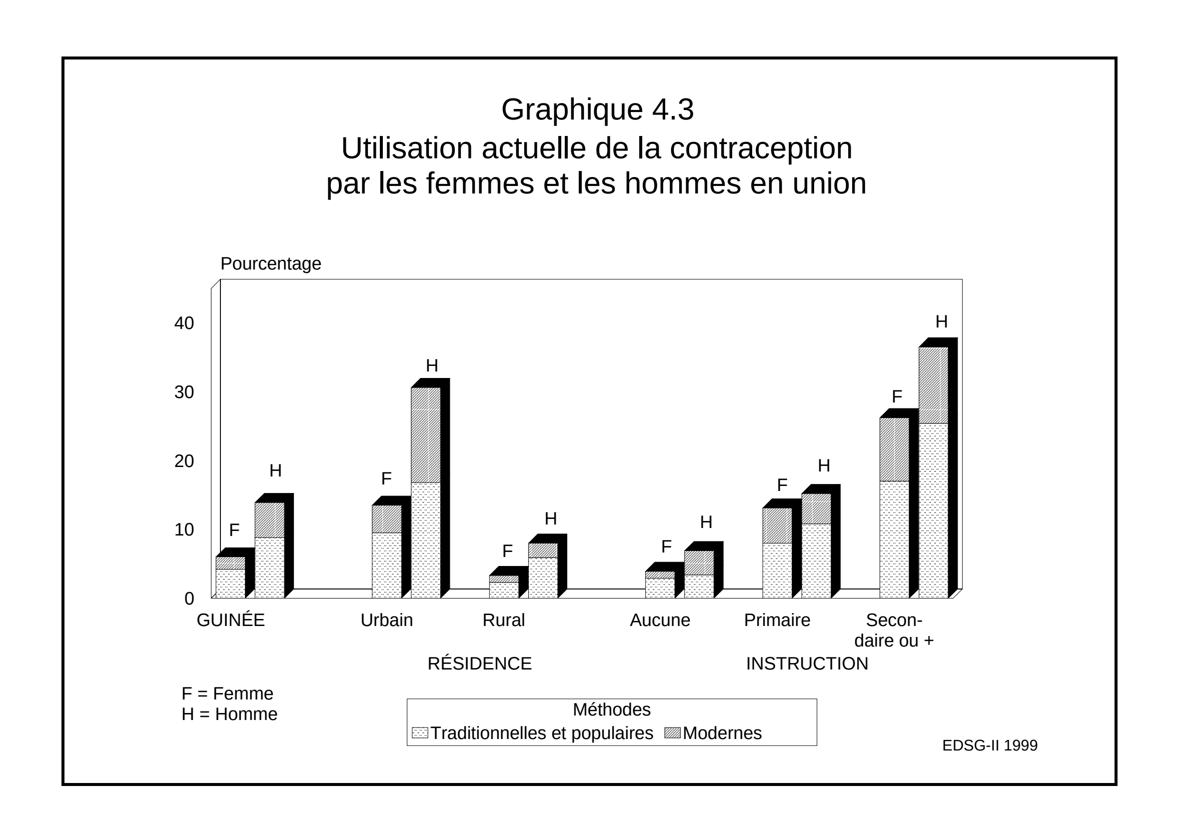
L'utilisation de la contraception varie également selon le niveau d'instruction. En effet, qu'il s'agisse des méthodes modernes ou traditionnelles, la prévalence de la contraception augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction : seulement 4 % des femmes sans niveau d'instruction utilisent une méthode quelconque et à peine 3 % une méthode moderne. Chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, la prévalence atteint 13 % (8 % pour les méthodes modernes, essentiellement la pilule et 5 % pour les méthodes traditionnelles, essentiellement la continence périodique). C'est chez les femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus que le taux de prévalence contraceptive est le plus élevé : plus d'un quart d'entre elles utilise une méthode (27 %); la proportion d'utilisatrices de méthodes modernes est de 17 % (8 % pour la pilule et 4 % pour le condom) et la proportion d'utilisatrices de méthodes traditionnelles est de 9 % (8 % pour la continence périodique).

L'utilisation de la contraception ne présente pas de variation significative selon le nombre d'enfants, la prévalence oscillant entre 5 % chez les femmes n'ayant aucun enfant à 6 % chez celles ayant déjà 3 enfants.

Tableau 4.6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (femmes)

Repartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles		N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
			Pilule	DIU	Injection	Condom	Autre		Contin. périodique	Retrait				
Milieu de résidence														
Urbain	13,9	9,5	4,7	0,3	2,1	1,7	0,8	4,0	3,2	0,8	0,4	86,1	100,0	1 500
Rural	3,4	2,3	1,1	0,1	0,6	0,2	0,2	1,0	1,0	0,0	0,1	96,6	100,0	4 061
Région														
Basse Guinée	4,8	3,2	1,4	0,1	0,9	0,8	0,1	1,3	1,0	0,3	0,3	95,2	100,0	1 132
Moyenne Guinée	2,6	2,4	1,4	0,3	0,5	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	97,4	100,0	1 307
Haute Guinée	6,8	2,9	1,5	0,1	0,6	0,4	0,4	3,8	3,8	0,0	0,1	93,2	100,0	942
Guinée Forestière	6,5	5,7	3,0	0,1	1,7	0,6	0,4	0,8	0,8	0,1	0,0	93,5	100,0	1 387
Conakry	13,1	7,6	3,3	0,3	1,5	1,6	0,8	5,0	3,8	1,2	0,6	86,9	100,0	793
Niveau d'instruction														
Aucun	4,0	2,9	1,4	0,1	0,8	0,3	0,2	1,0	0,9	0,1	0,1	96,0	100,0	4 787
Primaire	13,3	8,0	4,5	0,2	1,4	1,4	0,5	5,1	3,7	1,4	0,2	86,7	100,0	406
Secondaire ou plus	27,0	17,0	7,8	1,0	3,2	3,5	1,5	9,2	7,9	1,2	0,8	73,0	100,0	367
No. d'enfants vivants														
Aucun	4,6	3,1	1,3	0,2	0,0	1,6	0,0	1,3	1,2	0,2	0,2	95,4	100,0	592
1	4,3	3,1	1,8	0,1	0,4	0,6	0,1	1,1	0,7	0,4	0,0	95,7	100,0	889
2	5,6	3,2	1,3	0,0	0,7	0,7	0,5	2,3	2,0	0,3	0,1	94,4	100,0	940
3	6,1	4,6	2,8	0,4	0,7	0,3	0,3	1,3	1,1	0,2	0,2	93,9	100,0	943
4 ou plus	7,8	5,2	2,4	0,1	1,7	0,5	0,4	2,3	2,1	0,2	0,3	92,2	100,0	2 197
Ensemble des femmes	6,2	4,2	2,1	0,2	1,0	0,6	0,3	1,8	1,6	0,2	0,2	93,8	100,0	5 561



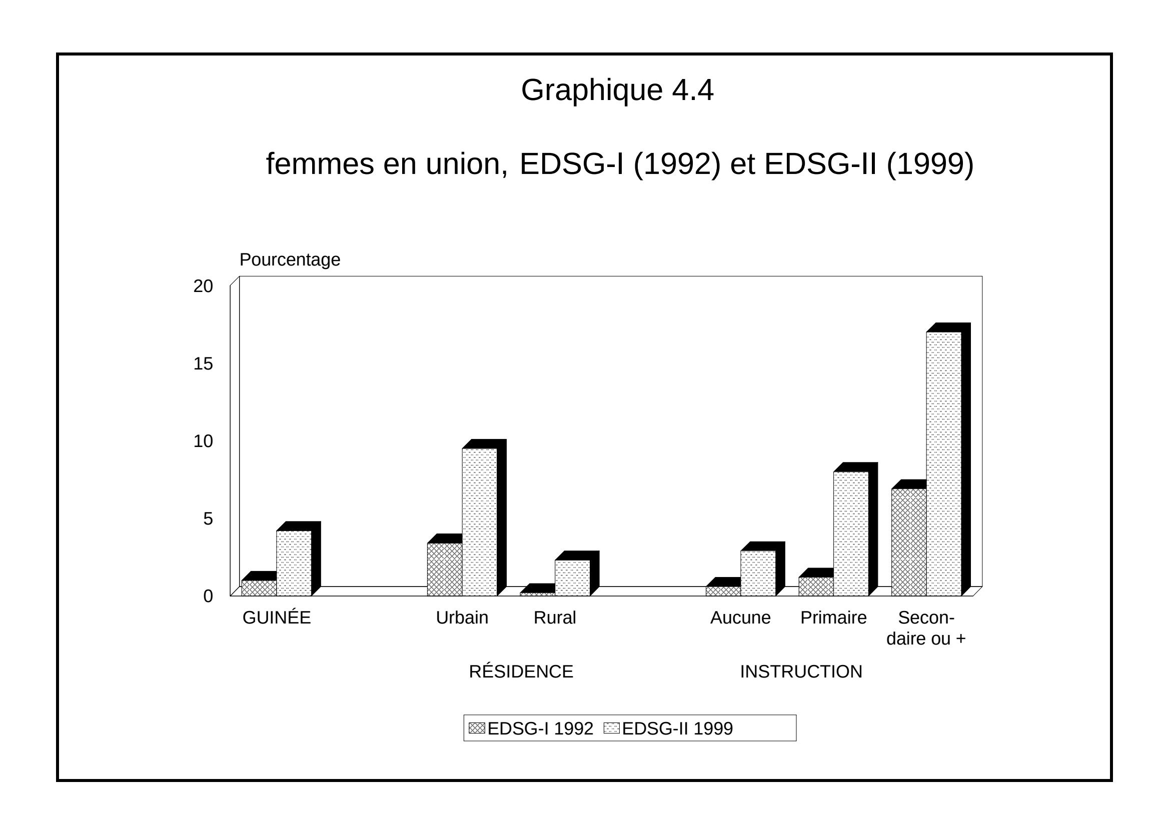
Le tableau 4.7 présente les résultats concernant la prévalence contraceptive des hommes en union selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Comme chez les femmes, l'utilisation de la contraception est beaucoup plus élevée chez les hommes en union vivant en milieu urbain (31 %) et à Conakry; Notons ici que la prévalence des hommes de la Guinée Forestière (16 %) est nettement plus élevée que celle des autres régions (entre 5 % et 10 %). Tout comme chez les femmes, la prévalence contraceptive des hommes augmente sensiblement avec le niveau d'instruction : elle est de 7 % chez ceux sans niveau d'instruction contre 16 % chez ceux ayant un niveau d'instruction primaire et elle atteint 37 % chez ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Par ailleurs, on constate également que la prévalence contraceptive varie de manière sensible avec la parité, la prévalence variant d'un minimum de 10 % chez ceux n'ayant pas d'enfant à 18 % chez ceux ayant deux enfants.

La comparaison avec les résultats de l'enquête précédente de 1992 montre que la prévalence contraceptive concernant une méthode quelconque a augmenté, les proportions d'utilisatrices étant passées de 3 % en 1992 à 8 % en 1999 (graphique 4.4). Chez les hommes, cette prévalence est passée de 4 % en 1992 à 21 % en 1999. En ce qui concerne la prévalence moderne, la variation est également importante, les proportions étant passées de 2 % en 1992 à 5 % en 1999 chez les femmes. De même, chez les hommes, la prévalence contraceptive moderne est passée de 2 % en 1992 à 16 % en 1999; en particulier, l'utilisation du condom a augmenté, passant de moins de 1 % en 1992 à 14 % en 1999.

Tableau 4.7 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (hommes)

Répartition (en %) des hommes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes				N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles		N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif d'hommes
			Pilule	Injection	Condom	Stéril. fémin.		Contin. périodique	Retrait				
Milieu de résidence													
Urbain	30,9	16,8	2,3	0,7	13,6	0,3	13,8	10,9	2,9	0,3	69,1	100,0	292
Rural	8,6	5,9	1,1	0,8	4,0	0,0	2,1	1,7	0,4	0,5	91,4	100,0	826
Région													
Basse Guinée	7,8	7,3	0,5	0,9	5,9	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	92,2	100,0	218
Moyenne Guinée	5,1	3,9	0,6	0,0	3,4	0,0	1,1	0,6	0,6	0,0	94,9	100,0	214
Haute Guinée	9,9	3,8	0,0	0,0	3,8	0,0	5,2	3,8	1,4	1,0	90,1	100,0	203
Guinée Forestière	16,3	11,5	2,4	1,8	6,9	0,3	3,9	3,3	0,6	0,9	83,7	100,0	312
Conakry	36,5	17,7	3,3	0,6	13,8	0,0	18,2	14,9	3,3	0,6	63,5	100,0	170
Niveau d'instruction													
Aucun	7,4	3,4	0,3	0,4	2,8	0,0	3,5	2,6	0,9	0,5	92,6	100,0	742
Primaire	16,4	10,8	0,0	1,9	8,3	0,6	4,4	3,0	1,4	1,2	83,6	100,0	155
Secondaire ou plus	36,5	25,4	6,1	1,3	18,0	0,0	11,1	9,8	1,2	0,0	63,5	100,0	221
No. d'enfants vivants													
Aucun	9,6	8,7	0,0	0,0	8,7	0,0	0,9	0,9	0,0	0,0	90,4	100,0	101
1	11,6	7,7	0,0	0,6	7,0	0,0	3,9	3,1	0,8	0,0	88,4	100,0	148
2	18,4	11,8	1,8	0,6	9,5	0,0	6,0	4,3	1,7	0,6	81,6	100,0	161
3	13,0	9,9	3,0	0,6	6,2	0,0	2,4	2,4	0,0	0,6	87,0	100,0	155
4 ou plus	15,3	7,9	1,4	1,0	5,2	0,2	6,7	5,3	1,4	0,7	84,7	100,0	552
Ensemble des hommes	14,4	8,8	1,4	0,8	6,5	0,1	5,1	4,1	1,0	0,6	85,6	100,0	1 118



4.2.3 Nombre d'enfants à la première utilisation

L'utilisation de la contraception, pour la première fois, peut en fonction de la parité atteinte répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation de la contraception commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque l'utilisation de méthodes contraceptives commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désiré est déjà atteint.

Le tableau 4.8 présente, par groupes d'âges, la répartition des femmes en union selon le nombre d'enfants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. On constate tout d'abord que seulement 2 % ont commencé à utiliser la contraception alors qu'elles n'avaient pas d'enfants, c'est-à-dire probablement pour retarder la venue du premier enfant, 7 % ont commencé alors qu'elles étaient à des parités encore faibles (1 à 3 enfants) et 5 % ont commencé à utiliser une méthode contraceptive à des parités élevées (4 enfants ou plus), certainement pour limiter la descendance. Les données selon l'âge montrent que les proportions de femmes ayant utilisé la contraception alors qu'elles étaient nullipares varient légèrement des générations les plus anciennes (0,3 % à 45-49 ans) aux plus jeunes (3 % à 15-19 ans). Pour les femmes qui ont commencé à pratiquer une méthode contraceptive après la naissance du premier enfant, les proportions varient de 1 % à 45-49 ans à 5 % à 20-24 ans. De même, on remarque que le nombre médian d'enfants à la première utilisation passe de 5,4 à 45-49 ans à 0,4 pour celles âgées de 20-24 ans. Cela témoignerait d'un changement de comportement face à la procréation, les jeunes générations ayant plus tendance que les autres à retarder la venue du premier enfant ou à commencer l'espacement des naissances à des parités faibles.

Table 4.8 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception et nombre médian d'enfants à la première utilisation, selon l'âge actuel, EDSG-II Guinée 1999

Groupe d'âges	Jamais utilisé contra-ception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception						Total	Effectif de femmes	Médiane[1]
		0	1	2	3	4+	ND			
15-19	93,7	3,3	2,5	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	602	0,0
20-24	85,9	4,7	5,4	2,7	0,5	0,4	0,4	100,0	918	0,4
25-29	84,4	2,5	4,3	3,5	2,5	2,6	0,4	100,0	1 206	1,3
30-34	84,2	1,5	2,5	2,9	3,4	5,3	0,1	100,0	953	2,3
35-39	83,0	1,2	1,4	1,4	2,4	10,3	0,2	100,0	941	3,7
40-44	85,9	0,3	0,9	1,1	0,9	10,7	0,2	100,0	619	4,9
45-49	89,9	0,3	0,8	0,7	0,8	7,2	0,2	100,0	565	5,4
Ensemble	86,0	2,1	2,8	2,1	1,7	5,0	0,2	100,0	5 805	1,9

[1] Pour les femmes non célibataires qui ont déjà utilisé la contraception

4.2.4 Utilisation d'une marque de pilule du programme de marketing social

Sur les 135 femmes utilisatrices de la pilule, 52 % ont déclaré utiliser une marque de pilule du marketing social (tableau non présenté). Les résultats par milieu de résidence ne font pas apparaître d'écart significatif (53 % en urbain contre 50 % en rural).

4.3 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Pour pouvoir mesurer le degré de connaissance des femmes de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel, on leur a demandé si elles pensaient qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. La connaissance de cette période est particulièrement importante pour les femmes utilisant la continence périodique comme moyen contraceptif. Compte tenu de très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, on a essayé de les regrouper en trois grandes catégories (tableau 4.9) :

- *connaissance* : « milieu du cycle »;
- *connaissance douteuse* : « juste après la fin des règles », « juste avant le début des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du « juste après » et du « juste avant », elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- *méconnaissance* : « pendant ses règles », « n'importe quand », « autre » ou « ne sait pas ».

Dans la majeure partie des cas (77 %), les femmes ne connaissent pas avec exactitude leur période féconde. En effet, moins d'une femme sur quatre (23 %) a pu identifier correctement la période de fécondabilité, environ un autre quart (24 %) en a une connaissance douteuse et une femme sur deux (51 %) n'a aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne sait pas la situer correctement. Ces proportions étaient respectivement de 14 %, 20 % et 73 % en 1992. Parmi les utilisatrices de la continence périodique, le niveau de connaissance est meilleur : environ deux utilisatrices sur cinq de la continence ont pu identifier correctement la période de fécondabilité (42 %), mais environ un tiers (34 %) de ces utilisatrices n'en n'a qu'une connaissance douteuse et 22 % ont déclaré ne pas savoir situer cette période.

Tableau 4.9 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, pour toutes les femmes et pour celles pratiquant la continence périodique, EDSG-II Guinée 1999

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Ensemble des femmes
Connaissance		
Au milieu du cycle	42,3	22,6
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	32,1	21,3
Juste avant les règles	1,9	2,5
Ne connaît pas		
Pendant les règles	0,0	0,4
À n'importe quel moment	9,2	26,9
Autre	0,0	0,2
Ne sait pas	12,4	24,2
Non déclaré	2,0	1,9
Total	100,0	100,0
Effectif de femmes	141	6 753

4.4 EFFET CONTRACEPTIF DE L'ALLAITEMENT

La connaissance du rôle de l'allaitement sur le risque de concevoir est importante car, pratiqué correctement en durée et en fréquence, il prolonge la période d'aménorrhée et a donc un impact sur le niveau de la fécondité. Cependant, pour être efficace, l'utilisation de l'allaitement comme méthode contraceptive (Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée) dépend de plusieurs critères : le femme doit effectivement être en aménorrhée post-partum (ses règles n'ont pas repris depuis la dernière naissance) et elle doit exclusivement, ou presque, allaiter un enfant de moins de 6 mois. Si un seul de ces critères n'est pas rempli, le risque de tomber enceinte augmente considérablement.

Dans le cadre de l'EDSG-II, ou a demandé aux femmes si elle pensaient que l'allaitement influençait le risque de tomber enceinte. Dans le cas de réponse positive, on demandait alors aux femmes si, selon elles, l'allaitement diminuait ou augmentait le risque de grossesse et enfin on leur demandait si elles avaient déjà compté sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte.

Selon les résultats du tableau 4.10, on constate qu'en Guinée, environ la moitié des femmes (51 %) pensent que le fait d'allaiter ne modifie pas le risque de tomber enceinte. En outre, 19 % pensent que l'allaitement accroît le risque et 21% ont déclaré que le risque de grossesse diminuait quand une femme allaitait. Enfin, 9 % des femmes enquêtées n'ont pas su se prononcer. La répartition selon les différentes caractéristiques socio-démographiques me met pas en évidence des écarts importants dans le niveau de connaissance de cette méthode contraceptive. Selon la région de résidence, à l'exception de la Basse Guinée où près de la moitié (48 %) des femmes ont déclaré que l'allaitement pouvait diminuer le risque de tomber enceinte, les proportions de femmes connaissant l'effet de l'allaitement ne dépassent pas 23 %. Par ailleurs, quel que soit le niveau d'instruction, seulement une femme sur cinq connaît l'effet de l'allaitement sur le risque de concevoir. En outre, les résultats du tableau 4.10 montrent que 20 % des femmes ont déjà compté sur l'allaitement pour éviter une grossesse et, au moment de l'enquête, une proportion plus faible, 12 % a déclaré utiliser l'allaitement comme méthode contraceptive. Au tableau 4.10 figurent une dernière information concernant la proportion de femmes répondant au critère de la méthode de l'allaitement maternel et de aménorrhée : seulement 7 % des femmes en union répondaient aux critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, c'est à dire que ces femmes étaient en aménorrhée post-partum

Tableau 4.10 Effet contraceptif de l'allaitement

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon leur perception du rôle de l'allaitement sur le risque de tomber enceinte, pourcentages de femmes actuellement en union qui ont déjà compté et de celles qui comptent actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte, et pourcentage de celles qui répondent aux critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorhée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Risque de grossesse et allaitement									
Caractéristique	Allaitement n'a pas d'effet sur le risque de grossesse	Allaitement augmente le risque de grossesse	Allaitement diminue le risque de grossesse	Cela dépend	NSP	Total	A déjà utilisé l'allaitement pour éviter une grossesse	Utilise actuellement l'allaitement pour éviter une grossesse	Répond aux critères de l'allaitement maternal et de l'aménorrhée[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	47,3	16,9	13,9	7,5	14,4	100,0	10,5	7,7	9,0	580
20-24	52,6	17,3	19,4	5,3	5,4	100,0	17,2	10,4	9,5	879
25-29	50,7	20,1	21,4	4,9	2,8	100,0	20,8	13,8	8,6	1 161
30-34	49,1	19,9	24,3	4,8	1,9	100,0	23,5	15,7	7,5	930
35-39	51,4	19,7	21,5	5,2	2,2	100,0	22,1	11,4	5,9	899
40-44	53,3	18,3	20,6	5,7	2,0	100,0	21,1	9,6	3,0	587
45-49	49,4	21,6	22,6	5,5	0,9	100,0	23,6	8,7	0,8	526
Milieu de résidence										
Urbain	47,7	20,5	21,2	5,3	5,3	100,0	19,5	9,8	4,6	1 500
Rural	51,7	18,7	20,7	5,4	3,5	100,0	20,3	12,3	7,6	4 061
Région										
Basse Guinée	33,3	9,0	47,8	5,8	4,1	100,0	45,6	25,6	8,3	1 132
Moyenne Guinée	61,1	10,2	15,5	7,9	5,3	100,0	17,3	9,8	4,0	1 307
Haute Guinée	43,2	35,0	15,1	3,3	3,3	100,0	13,5	8,8	9,8	942
Guinée Forestière	63,0	24,4	6,6	3,9	2,1	100,0	6,4	5,4	8,1	1 387
Conakry	45,6	20,6	22,6	5,8	5,5	100,0	20,2	9,0	3,5	793
Niveau d'instruction										
Aucun	50,8	19,3	20,7	5,2	3,9	100,0	20,1	11,8	7,1	4 787
Primaire	50,0	19,5	20,6	5,1	4,8	100,0	19,1	10,7	6,7	406
Secondaire ou plus	49,1	16,7	22,1	8,5	3,5	100,0	21,8	10,0	3,7	367
Ensemble	50,7	19,2	20,8	5,4	3,9	100,0	20,1	11,6	6,8	5 561

[1] La mère allaite exclusivement ou allaite en donnant seulement de l'eau en plus du sein; l'enfant est âgé de moins de 6 mois; la mère est en période d'aménorrhée.

et avaient un enfant de moins de 6 mois qu'elles allaitaient, exclusivement ou avec seulement de l'eau en complément.

4.5 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'indiquer l'endroit où elles obtiennent leur méthode. Le tableau 4.11 montre qu'en Guinée, pour obtenir des méthodes contraceptives, une femme sur deux (50 %), s'approvisionne auprès du secteur médical public et un peu plus d'une sur cinq (21 %) auprès du secteur médical privé . En particulier, la grande majorité des utilisatrices ont recours au secteur public pour effectuer les injections (82 %). De même, une femme sur deux s'adresse au secteur public pour se procurer les pilules; dans 39 % des cas, c'est auprès des centres de santé du gouvernement qu'elles les

Tableau 4.11 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDSG-II Guinée 1999

Source d'approvisionnement	Pilule	Injection	Condom	Ensemble[1]
Secteur public	49,6	82,4	12,6	49,9
Hôpital	8,5	25,0	5,3	17,7
Centre de santé/PMI	39,1	53,4	5,3	29,9
Dispensaire	0,7	2,6	1,0	1,1
Poste médical	0,0	1,3	0,0	0,3
Agent communautaire/SBC	1,4	0,0	1,0	0,8
Secteur médical privé	23,9	12,0	27,1	21,0
Docteur privé	0,7	2,7	0,0	0,9
Clinique	0,0	4,0	0,0	1,5
Centre de PF	5,2	1,3	0,0	3,0
Pharmacie/Dépôt pharmaceutique	18,0	4,0	27,1	15,6
Autre privé	22,6	5,7	56,0	25,7
Boutique/Marché	18,3	1,3	19,4	13,1
Bar/Boîte de nuit	0,0	1,7	1,0	0,7
Kiosque	0,0	0,0	7,7	2,1
Circuit commercial informel	2,1	0,0	1,1	1,2
Amis/parents	2,1	2,7	9,7	4,1
Autre	0,0	0,0	17,1	4,6
Total[2]	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	136,0	72,0	88,0	328,0

[1] Y compris 12 utilisatrice du DIU, 1 utilisatrice de méthodes vaginales, et 19 femmes stérilisées.
[2] Y compris les "non déterminés"

obtiennent. Cependant, il faut noter qu'une utilisatrice de la pilule sur quatre (24 %) obtient les pilules auprès du secteur médical privé; en particulier, les pharmacies interviennent dans 18 % des cas. En ce qui concerne le condom, on constate, à la différence des autres méthodes, que le rôle du secteur privé est plus important que celui du public : en effet, 56 % s'approvisionnent auprès du secteur privé non médical, 27 % dans les pharmacies et enfin 19 % dans des boutiques.

4.6 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes et aux hommes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 4.12, illustré par le graphique 4.5, fournit la distribution des femmes et des hommes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur.

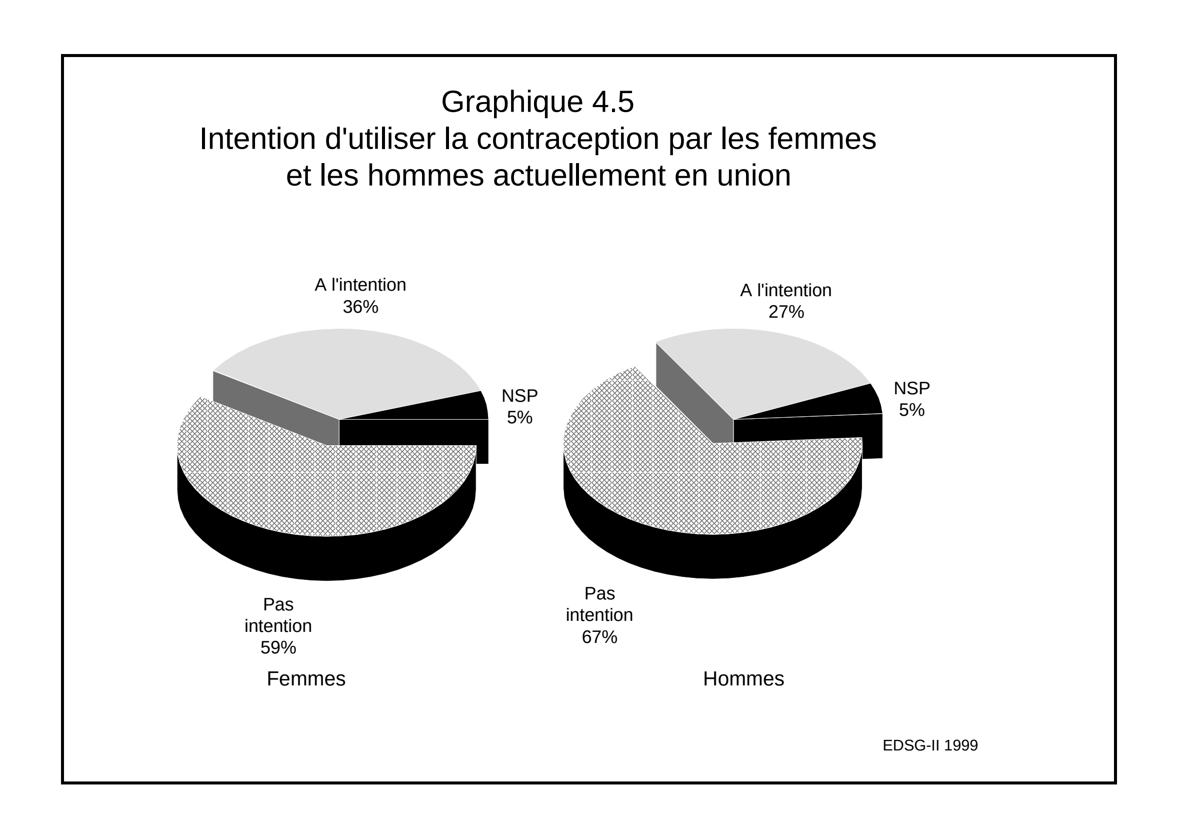
Près de deux femmes en union sur trois (59 %) qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête, n'ont pas l'intention de le faire dans l'avenir. Par contre, un peu plus d'un tiers des femmes (36 %) a l'intention d'utiliser la contraception dans le futur, la majorité (24 %) ayant l'intention de le faire dans un avenir très proche (dans les 12 mois suivant l'interview). La proportion des femmes qui déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale augmente avec la parité : de 17 % chez les nullipares à 35 % chez celles ayant un enfant, elle passe à 41 % pour les femmes ayant, au moins, 4 enfants; En ce qui concerne les femmes ayant déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode de

Tableau 4.12 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants (pour les femmes), EDSG-II Guinée 1999

Intention d'utiliser dans le futur	Femmes: Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4 ou +	Femmes: Ensemble	Ensemble des hommes
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	6,6	18,6	19,9	24,8	32,0	24,4	14,7
Intention d'utiliser plus tard	10,7	15,7	13,6	12,0	9,2	11,7	12,4
Intention NSP quand	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
N'est pas sûr(e) d'utiliser	5,1	4,5	5,0	4,5	3,7	4,3	3,1
N'a pas l'intention d'utiliser	75,1	60,4	60,8	57,9	54,3	58,7	67,3
ND	2,4	0,6	0,7	0,6	0,5	0,7	2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	426	887	873	885	2 145	5 215	957

[1] Y compris la grossesse actuelle.



planification familiale dans les 12 mois suivant l'interview, on constate également une augmentation des proportions avec la parité; de 7 % chez les nullipares, les proportions passent à 20 % chez celles ayant 2 enfants et à 32 % chez celles ayant 4 enfants ou plus.

Aux femmes et aux hommes non utilisateurs de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les données du tableau 4.13 indiquent que, quel que soit l'âge, le désir d'avoir des enfants est la raison la plus fréquemment invoquée par les femmes (56 %), suivie de l'opposition de l'enquêtée elle-même (10 %). Pour 9 % des femmes, le fait d'être en ménopause ou d'avoir subi une hystérectomie explique la décision de ne pas utiliser la contraception. Par ailleurs, dans 6 % des cas, les femmes ont cité comme raison la non connaissance des méthodes et dans 4 % des cas, elles ont avancé les interdits religieux pour justifier leur décision. Les raisons invoquées par les femmes diffèrent assez peu quel que soit l'âge sauf, bien entendu, dans le cas des raisons relatives à la stérilité, à la ménopause.

Tableau 4.13 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles/ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDSG-II Guinée 1999

Raison de non-utilisation de la contraception	Femmes			Hommes		
	Âge		Tous les âges	Âge		Tous les âges
	15-29	30-49		15-29	30-59	
Non marié	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0
Veut des enfants	72,2	42,9	55,6	54,9	44,6	46,1
Ne connaît aucune méthode	6,1	5,3	5,6	8,8	6,1	6,5
Ne connaît aucune source	0,8	0,7	0,8	1,3	1,1	1,2
Pas accessible/Trop loin	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2	0,2
Trop chère	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Rapports sexuels peu fréquents	0,7	3,8	2,5	0,0	0,5	0,5
Ménopausée/hystérectomie	0,0	15,5	8,8	0,0	2,2	1,9
Sous-féconde/stérile	0,7	2,2	1,6	0,0	1,3	1,1
Problèmes pour la santé	1,6	3,3	2,5	0,0	0,2	0,1
Peur des effets secondaires	1,5	2,2	1,9	0,0	0,0	0,0
Pas pratique à utiliser	0,4	0,7	0,6	0,0	0,2	0,2
Enquêté(e) opposé(e)	8,5	11,8	10,4	27,7	22,7	23,4
Mari/conjoint opposé(e)	2,3	2,0	2,1	0,0	0,0	0,0
Autres personnes opposées	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1
Interdits religieux	2,5	5,5	4,2	5,9	17,7	16,1
Taboux culturels	0,4	2,0	1,3	0,0	2,2	1,9
C'est à la femme d'utiliser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Autres	1,3	0,9	1,1	0,0	0,2	0,1
Ne sait pas	0,5	0,3	0,3	1,3	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 327	1 736	3 063	89	555	644

Chez les hommes aussi, mais dans une moindre proportion, le désir d'enfants est la raison de non utilisation de la contraception la plus fréquemment citée (46 %), cela quel que soit l'âge. De même que chez les femmes, les hommes ont cité l'opposition à la contraception (23 %) ainsi que les interdits religieux (16 %).

Pour évaluer la demande potentielle des différents types de méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes en union ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de spécifier la méthode de leur choix. Il ressort des données du tableau 4.14 que les méthodes modernes sont les plus fréquemment citées (87 %), avec notamment 36 % pour la pilule 48 % pour les injections; les autres méthodes, y compris le DIU, ne sont que très peu citées (moins de 1 %). Enfin, 6 % des femmes déclarent avoir l'intention de pratiquer la continence périodique.

Tableau 4.14 Méthode contraceptive préferée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préferée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EDSG-II Guinée 1999

Méthode	Intention d'utiliser: Dans les 12 prochains mois	Intention d'utiliser: Après 12 mois	Ensemble[1]
Pilule	36.3	34.9	36.0
DIU	0.8	1.1	0.9
Injection	48.5	46.6	47.8
Méthodes vaginales	0.1	0.0	0.1
Condom	1.0	1.2	1.1
Stérilisation féminine	0.7	0.5	0.6
Stérilisation masculine	0.1	0.0	0.1
Norplant	0.2	0.2	0.2
Continence périodique	6.9	4.5	6.1
Retrait	0.2	0.0	0.1
Méthode populaire	4.3	9.9	6.1
ND	0.9	1.1	0.9
Total	100.0	100.0	100.0
Effectif	1 273	608	1 891

[1] Y compris 10 femmes quine savent pas quand elles utiliserout la contraception

4.7 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les média peuvent se révéler très utiles en tant que support pour la diffusion d'informations sur la planification familiale en général, ainsi que pour la connaissance des différentes méthodes de contraception. Pour cette raison, on a demandé à l'ensemble des femmes et des hommes si elles/ils avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête. Les résultats du tableau 4.15 permettent de constater que, durant le mois précédant l'enquête, plus de la moitié des femmes (52 %) et plus d'un tiers des hommes (35 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision. Les hommes ont plus fréquemment entendu un message à la radio et à la télévision que les femmes (27 % contre 18%). De même, si on considère uniquement la radio comme source d'information, on constate que les proportions d'hommes ayant entendu un message sont plus élevées que celles des femmes (26 % pour les femmes contre 35 % pour les hommes). Par contre, seulement 3 % des femmes et 3 % des hommes ont déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la télévision au cours du mois précédant l'enquête. Rappelons ici que 23 % des femmes interrogées et 31 % des hommes ont déclaré regarder la télévision, au moins, une fois par semaine et que 26 % des femmes et 47 % des hommes ont déclaré écouter la radio, au moins, une fois par jour (voir Chapitre 2 - Section 2.2.3 - Accès aux média).

Comme on pouvait s'y attendre, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes : près des deux tiers des femmes du milieu rural n'ont entendu aucun message (65 %); il en est de même pour celles n'ayant jamais fréquenté l'école (60 %). Corrélativement, les femmes du milieu urbain (48 %), en particulier celles vivant à Conakry (68 %) et les femmes les plus instruites (63 %) sont celles qui ont le plus fréquemment accès à l'information, par la radio et la télévision. Par comparaison à celle des femmes, la proportion d'hommes ayant entendu un message sur la planification familiale, quelle qu'en soit la source, est plus élevée (65 % contre 48 %).

Tableau 4.15 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont ou non entendu ou vu un message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision, et proportion de ceux ayant lu ou entendu un message sur la planification familiale dans des journaux, des affiches, ou au cours de réunions, au cours du mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision					
Caractéristique	Aucun	À la radio et à la télé.	À la radio seulement	À la télé. seulement	Total[1]	Effectif
FEMMES						
Groupe d'âges						
15-19	52,0	22,2	19,1	6,5	100,0	1 321
20-24	49,4	21,5	25,2	3,7	100,0	1 086
25-29	49,8	20,2	27,3	2,7	100,0	1 248
30-34	49,9	16,8	30,9	2,0	100,0	968
35-39	50,5	15,2	32,2	1,9	100,0	944
40-44	58,4	13,2	26,6	1,8	100,0	620
45-49	61,3	10,5	26,4	1,7	100,0	565
Milieu de résidence						
Urbain	24,2	48,3	17,9	9,4	100,0	2 171
Rural	65,2	3,9	30,4	0,3	100,0	4 582
Région						
Basse Guinée	45,1	17,3	35,3	2,2	100,0	1 375
Moyenne Guinée	65,7	5,2	28,8	0,3	100,0	1 509
Haute Guinée	59,8	2,7	36,9	0,3	100,0	1 038
Guinée Forestière	70,4	3,3	25,8	0,3	100,0	1 610
Conakry	12,3	67,8	5,5	14,4	100,0	1 222
Niveau d'instruction						
Aucun	59,9	9,9	28,1	1,9	100,0	5 431
Primaire	25,7	41,8	22,9	9,5	100,0	689
Secondaire ou plus	13,0	63,0	16,0	7,9	100,0	633
Ensemble des femmes	52,1	18,2	26,4	3,2	100,0	6 753
HOMMES						
Groupe d'âges						
15-19	48,2	29,0	19,9	2,9	100,0	392
20-24	30,0	33,1	32,1	4,5	100,0	298
25-29	20,4	34,3	42,5	2,7	100,0	280
30-34	24,9	36,1	37,5	1,4	100,0	196
35-39	26,4	24,1	47,0	2,1	100,0	221
40-44	33,6	22,4	43,0	0,5	100,0	191
45-49	36,6	22,5	36,9	2,1	100,0	174
50-54	49,1	13,3	35,8	1,7	100,0	111
55-59	51,1	10,8	37,3	0,8	100,0	117
Milieu de résidence						
Urbain	13,7	61,3	18,6	6,0	100,0	712
Rural	46,3	8,3	44,8	0,4	100,0	1 268
Région						
Basse Guinée	17,7	37,9	42,9	1,3	100,0	390
Moyenne Guinée	58,7	9,7	31,3	0,0	100,0	382
Haute Guinée	54,3	5,7	39,7	0,3	100,0	309
Guinée Forestière	39,2	8,1	51,8	0,8	100,0	495
Conakry	7,5	74,1	8,4	9,3	100,0	404
Niveau d'instruction						
Aucun	47,8	12,0	38,6	1,5	100,0	1 090
Primaire	28,1	36,1	32,1	2,9	100,0	396
Secondaire ou plus	10,6	54,4	30,9	4,0	100,0	494
Ensemble des hommes	34,6	27,4	35,4	2,4	100,0	1 980

[1] Y compris les « non-déterminés »

4.8 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis de la planification familiale constituent un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'EDSG-II s'est donc penchée sur les opinions et les attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que sur celles de leur conjoint, tant il est vrai qu'en la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme. Les questions ont donc porté sur :

- l'opinion des femmes et des hommes sur la diffusion d'informations relatives à la contraception;
- la discussion éventuelle sur la contraception avec le conjoint;
- l'opinion des couples face à la planification familiale.

Près des trois quarts des femmes (73 %) sont favorables à l'utilisation des média pour la diffusion d'informations relatives à la contraception, plus d'une sur cinq (22 %) la désapprouvent et 6 % n'ont pas d'opinion à ce sujet (tableau 4.16). Quant aux hommes, on constate que 63 % l'approuvent, 27 % y sont défavorables et 10 % n'ont pas d'opinion à ce sujet.

L'opinion sur l'utilisation des média pour la diffusion de messages sur la planification familiale varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Tout d'abord, on remarque que quelle que soit la variable, le taux d'approbation dépasse 60 % et dépasse même 90 % chez les femmes les plus instruites. Par contre, chez les hommes, les variations sont plus importantes : en effet, selon l'âge, les proportions d'hommes approuvant l'utilisant des média pour la diffusion de messages sur la planification familiale varient d'un minimum de 36 % chez les plus âgés à un maximum de 75 % à 25-29 ans. De même, selon la région de résidence, alors que chez les femmes, au moins 65 % ont déclaré approuver, seulement 45 % des hommes de la Haute Guinée ont déclaré être favorables à la diffusion de tels messages.

Par ailleurs, il ressort des résultats présentés au tableau 4.17, que 76 % des femmes en union et connaissant une méthode contraceptive n'ont jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Environ une femme sur huit (12 %) a déclaré avoir abordé le sujet une ou deux fois avec son conjoint et une même proportion a déclaré en avoir parlé plus souvent au cours des douze derniers mois.

Selon l'âge, on remarque que les jeunes femmes de 15-19 ans et les femmes âgées de 45-49 ans sont, proportionnellement, les plus nombreuses à n'avoir jamais discuté de la planification familiale avec leur partenaire (respectivement 79 % et 85 %). Les femmes qui en ont discuté le plus fréquemment sont celles de 35-39 ans (environ 16 % en ont discuté, au moins, trois fois). Ainsi, en Guinée, la planification familiale ne semble pas être un sujet fréquemment abordé par les femmes et leurs partenaires.

Lors de l'enquête, on a également posé la question suivante aux femmes et aux hommes : « *En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?* »

Tableau 4.16 Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'elles/ils approuvent ou non la diffusion de messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Désapprobation	Approbation	Ne sait pas	Total	Effectif
FEMMES					
Groupe d'âges					
15-19	19,7	74,2	6,1	100,0	1 321
20-24	20,3	74,8	4,9	100,0	1 086
25-29	18,9	75,7	5,4	100,0	1 248
30-34	21,5	73,3	5,2	100,0	968
35-39	19,7	73,6	6,8	100,0	944
40-44	27,2	67,4	5,4	100,0	620
45-49	30,2	60,0	9,9	100,0	565
Milieu de résidence					
Urbain	13,3	83,1	3,7	100,0	2 171
Rural	25,3	67,6	7,1	100,0	4 582
Région					
Basse Guinée	15,8	71,4	12,8	100,0	1 375
Moyenne Guinée	30,6	64,8	4,6	100,0	1 509
Haute Guinée	28,9	65,3	5,9	100,0	1 038
Guinée Forestière	19,5	76,6	3,9	100,0	1 610
Conakry	12,9	84,3	2,8	100,0	1 222
Niveau d'instruction					
Aucun	24,2	68,9	7,0	100,0	5 431
Primaire	12,8	84,1	3,1	100,0	689
Secondaire ou plus	7,5	91,4	1,1	100,0	633
Ensemble des femmes	21,5	72,5	6,0	100,0	6 753
HOMMES					
Groupe d'âges					
15-19	17,7	64,1	18,1	100,0	392
20-24	21,9	70,0	8,1	100,0	298
25-29	19,8	74,7	5,4	100,0	280
30-34	25,1	68,8	6,1	100,0	196
35-39	33,5	62,8	3,6	100,0	221
40-44	31,0	60,6	8,4	100,0	191
45-49	33,1	54,2	12,7	100,0	174
50-54	49,7	42,0	8,3	100,0	111
55-59	49,1	35,7	15,2	100,0	117
Milieu de résidence					
Urbain	11,5	84,3	4,1	100,0	712
Rural	36,4	50,6	13,1	100,0	1 268
Région					
Basse Guinée	21,5	53,3	25,2	100,0	390
Moyenne Guinée	35,4	51,1	13,5	100,0	382
Haute Guinée	51,2	45,3	3,5	100,0	309
Guinée Forestière	29,1	67,1	3,9	100,0	495
Conakry	5,4	90,7	3,9	100,0	404
Niveau d'instruction					
Aucun	38,6	48,3	13,1	100,0	1 090
Primaire	20,3	69,2	10,5	100,0	396
Secondaire ou plus	8,4	89,4	2,2	100,0	494
Ensemble des hommes	27,4	62,7	9,8	100,0	1 980

Tableau 4.17 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDSG-II Guinée 1999

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale: Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	ND	Total	Effectif de femmes
15-19	79,4	11,4	8,6	0,5	100,0	382
20-24	73,0	13,7	13,0	0,3	100,0	656
25-29	75,2	12,8	11,8	0,1	100,0	866
30-34	76,0	11,5	12,1	0,5	100,0	672
35-39	70,1	13,3	16,3	0,3	100,0	631
40-44	76,7	11,1	12,3	0,0	100,0	376
45-49	84,9	7,4	7,7	0,0	100,0	310
Ensemble	75,5	12,1	12,2	0,3	100,0	3 894

Cette question a permis de déterminer l'opinion des couples en matière de planification familiale (tableau 4.18). Dans près de la moitié des couples (47 %), les conjoints ont la même opinion : 27 % approuvent la contraception et 20 % la désapprouvent. Les couples dans lesquels les deux conjoints sont tous les deux instruits, sont ceux qui sont le plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (63 %).

Par ailleurs, un couple sur cinq (20 %) a une opinion différente en matière de planification familiale. Cependant, dans la majorité des cas (20 %) c’est la femmes qui approuve et le conjoint qui y est opposé; l’inverse (la femme désapprouve et le mari est pour) est vrai dans 11 % des cas.

Tableau 4.18 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des couples selon qu'ils approuvent ou désapprouvent la planification familiale, selon les caractéristiques différentielles du couple, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique différentielle du couple	L'homme et la femme approuvent	L'homme et la femme désap-prouvent	La femme approuve et l'homme désap-prouve	L'homme approuve et la femme désap-prouve	Sans opinion/ Non déterminé	Total	Pourcentage de couples ayant la même opinion	Effectif de couples
Âge								
Femme plus âgée	C	*	*	*	*	*	*	19
Homme plus âgé de:								
0-4 ans	29,5	18,9	16,0	11,2	24,5	100,0	48,3	140
5-9 ans	30,8	17,6	16,9	13,5	21,2	100,0	48,4	293
10-14 ans	25,5	18,9	23,7	12,4	19,6	100,0	44,4	322
15 ans ou plus	24,2	24,9	22,2	6,2	22,5	100,0	49,1	338
Niveau d'instruction								
Homme et femme: aucun	18,3	24,6	23,8	8,4	25,0	100,0	42,8	745
Femme instruite, homme non	33,6	17,1	19,9	9,1	20,3	100,0	50,7	42
Homme instruit, femme non	40,3	14,4	12,8	16,7	15,8	100,0	54,7	236
Homme et femme instruits	62,9	1,1	13,1	13,2	9,8	100,0	64,0	90
Ensemble	27,1	20,2	20,4	10,6	21,6	100,0	47,3	1 113

* Basé sur trop peu de cas.

D’autre part, le tableau 4.18 présente également les données sur l’attitude des couples par rapport à

la planification familiale selon l'écart d'âges entre les conjoints. Il apparaît que plus l'écart d'âges entre partenaire est grand et plus les proportions de couples désapprouvant la planification familiale sont élevées : ainsi quand les deux conjoints ont entre 0-4 ans d'écart, la proportion de couples défavorables est de 19 %. Quand cet écart se situe entre 5 et 14 ans, la proportion de couples n'approuvant pas est toujours de 19 % mais quand l'écart est de 15 ans ou plus, la proportion de couples défavorables à la planification familiale est de 25 %. De plus, dans ces couples, la proportion dans lesquels le mari approuve la planification familiale n'est que de 6 %.

CHAPITRE 5

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE

Ibrahima Diallo

Le comportement procréateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Dans ce chapitre il s'agit d'abord d'examiner en détail les caractéristiques de la nuptialité (calendrier, intensité et différentiels) ainsi que les différents types d'union (monogamie ou polygamie) et leur évolution dans le temps. Chez les femmes en union, les risques d'exposition à la grossesse varient selon l'intensité des rapports sexuels, la durée de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum. Tous ces aspects seront abordés dans ce chapitre.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

En Guinée, bien que le mariage ne soit pas le cadre exclusif des rapports sexuels, il constitue cependant le cadre privilégié de la procréation. Les normes qui le régissent varient, toutefois, d'une population, voire d'un groupe, à l'autre. Les diversités culturelles, économiques et structurelles dans une société déterminent les variations de l'âge auquel débute la formation des unions; elles définissent notamment l'intensité de la nuptialité.

Le tableau 5.1 présente la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Rappelons que dans le cadre de l'EDSG-II, on a considéré comme étant en union, toutes les femmes et tous les hommes cohabitant régulièrement, que l'union soit légale ou non, formelle ou non. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions de fait. Ainsi, dans le cadre de ce rapport, le terme union concerne l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant avec un(e) partenaire.

La grande majorité des femmes de 15-49 ans interrogées étaient en union au moment de l'enquête (78 %). Le célibat concerne 14 % des femmes et celles qui sont en rupture d'union représentent une part négligeable de la population féminine (1 % de veuves et 1 % de séparées).

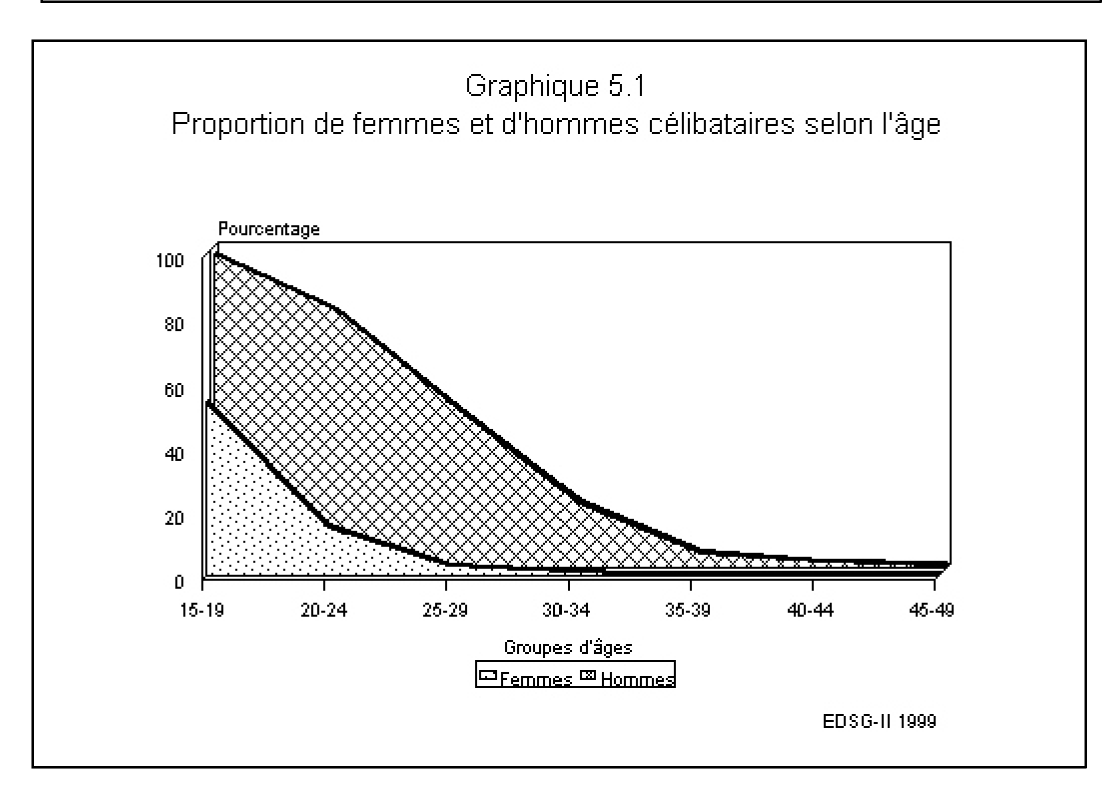
Le tableau 5.1 et le graphique 5.1 mettent en évidence une diminution rapide des proportions de femmes célibataires avec l'âge. De 54 % à 15-19 ans, la proportion passe à 15 % à 20-24 ans. À partir de 30 ans, cette proportion devient très faible : 1 % dans le groupe d'âges 30-34 ans, et pratiquement aucune femme ne reste célibataire au-delà de 35 ans (moins de 1 %). Corrélativement, on constate que la proportion de femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 35-39 ans (94 %), puis diminue légèrement du fait de l'augmentation de la proportion des femmes en rupture d'union qui atteint 6 % à 40-44 ans et 7 % pour les femmes du groupe d'âge 45-49 ans.

En comparant les proportions de femmes célibataires et en union par âge, selon l'EDSG-I de 1992 et l'EDSG-II de 1999, on peut noter qu'en Guinée les changements sont insignifiants; les proportions de femmes en union selon l'âge n'ont pas fondamentalement changé entre les deux dates, la quasi-totalité des femmes finissent par entrer en union et la proportion de femmes de 15-49 ans célibataires est restée constante (14 %) depuis 1992.

Tableau 5.1 État matrimonial

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSG-II Guinée 1999

Groupe d'âges	Céliba-taire	Marié(e)	Vivant avec quelqu'un	Veuve/ Veuf	Divorcée	Séparé(e)	Total	Effectif
FEMMES								
15-19	53,9	37,9	5,9	0,1	0,4	1,1	100,0	1 321
20-24	15,4	73,7	7,3	0,5	1,8	1,3	100,0	1 086
25-29	3,2	89,2	3,8	0,4	1,9	1,3	100,0	1 248
30-34	1,4	93,4	2,7	0,7	1,2	0,5	100,0	968
35-39	0,3	93,8	1,4	2,3	0,8	1,3	100,0	944
40-44	0,2	92,6	2,1	3,6	1,0	0,6	100,0	620
45-49	0,0	91,1	1,9	5,2	1,2	0,5	100,0	565
Tous âges	13,9	78,4	4,0	1,4	1,2	1,0	99,8	6 753
HOMMES								
15-19	97,6	1,5	0,5	0,0	0,0	0,3	100,0	392
20-24	80,3	14,7	2,1	0,0	0,0	2,9	100,0	298
25-29	49,8	44,7	3,0	0,3	0,0	2,2	100,0	280
30-34	20,3	74,0	3,4	0,0	0,6	1,7	100,0	196
35-39	4,8	90,4	2,3	0,0	0,9	1,7	100,0	221
40-44	2,0	95,9	1,5	0,0	0,6	0,0	100,0	191
45-49	1,1	92,8	1,6	0,6	1,2	2,7	100,0	174
50-54	0,0	94,7	1,7	0,0	1,9	1,7	100,0	111
55-59	0,9	95,8	0,0	3,3	0,0	0,0	100,0	117
Tous âges	41,3	54,6	1,8	0,3	0,4	1,5	100,0	1 980



Parmi les hommes de 15-59 ans (tableau 5.1), on compte 41 % de célibataires. À l'opposé, plus de la moitié (55 %) des hommes sont en union et 2 % sont en rupture d'union (divorcés ou séparés). La proportion d'hommes célibataires décroît beaucoup moins rapidement avec l'âge que chez les femmes : de 98 % à 15-19 ans, elle ne passe qu'à 80 % dans le groupe d'âges 20-24 ans et à 25-29 ans, un homme sur deux est encore célibataire (graphique 5.1). De même à 30-34 ans, le célibat reste important puisque 20 % des hommes ne sont toujours pas entrés en union. Cependant, comme chez les femmes, la presque totalité des hommes finissent par se marier : la proportion de célibataires est assez faible aux âges avancés (2 % à 40-44 ans et moins de 1 % à 60 ans) (graphique 5.1).

5.2 POLYGAMIE

La polygamie est une pratique courante en Guinée. Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint a une ou plusieurs autres épouses.

La polygamie est largement pratiquée en Guinée puisque plus d'une femme en union sur deux (54 %) vivent dans une union polygame (tableau 5.2). Il faut noter que ce type d'union concerne les femmes dès leur jeune âge : ainsi, près d'une femme de 15-19 ans sur trois (31 %) et 37 % des femmes de 20-24 ans ont

Tableau 5.2 Nombre d'épouses et de co-épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Femmes						Hommes				
		Nombre de co-épouses					Nombre de femmes				
Caractéristique	Pas de co-épouse	1	2 ou+	ND	Total	Effectif de femmes	1	2	3 ou +	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges											
15-19	69,5	21,7	8,3	0,5	100,0	580	*	*	*	*	8
20-24	62,6	27,6	9,2	0,6	100,0	879	89,5	10,5	0,0	100,0	50
25-29	48,9	34,8	16,0	0,2	100,0	1 161	89,6	10,4	0,0	100,0	134
30-34	43,4	35,7	20,4	0,4	100,0	930	83,8	13,6	2,6	100,0	152
35-39	35,2	37,2	27,2	0,4	100,0	899	67,5	31,1	1,4	100,0	205
40-44	30,3	38,1	31,4	0,2	100,0	587	59,7	35,9	4,4	100,0	186
45-49	29,8	32,6	37,4	0,2	100,0	526	55,8	35,9	8,3	100,0	165
50-54	-	-	-	-	-	-	47,7	39,3	13,0	100,0	107
55-59	-	-	-	-	-	-	42,9	37,1	20,0	100,0	112
Milieu de résidence											
Urbain	53,4	28,0	18,0	0,5	100,0	1 500	73,0	21,7	5,3	100,0	292
Rural	43,7	34,8	21,2	0,3	100,0	4 061	63,8	30,2	6,0	100,0	826
Région											
Basse Guinée	41,6	38,1	20,3	0,0	100,0	1 132	61,5	31,1	7,4	100,0	218
Moyenne Guinée	41,2	31,0	27,4	0,4	100,0	1 307	62,4	30,9	6,7	100,0	214
Haute Guinée	41,8	42,0	16,0	0,2	100,0	942	63,8	29,0	7,2	100,0	203
Guinée Forestière	53,2	28,7	17,7	0,4	100,0	1 387	69,1	27,0	3,9	100,0	312
Conakry	54,9	25,7	18,3	1,0	100,0	793	74,6	21,0	4,4	100,0	170
Niveau d'instruction											
Aucun	44,5	34,1	21,1	0,3	100,0	4 787	61,8	30,7	7,4	100,0	742
Primaire	53,4	28,7	17,4	0,5	100,0	406	75,8	20,9	3,3	100,0	155
Secondaire ou plus	61,6	23,1	14,1	1,2	100,0	367	74,1	23,7	2,2	100,0	221
Ensemble	46,3	33,0	20,3	0,4	100,0	5 561	66,2	28,0	5,8	100,0	1 118

* Basé sur trop peu de cas

déclaré avoir une ou d'autres co-épouses. Entre 45 et 49 ans, plus de deux femmes en union sur trois ont, au moins, une co-épouse (70 %). En outre, le nombre de co-épouses augmente régulièrement avec l'âge de la femme : ainsi, 8 % des femmes de 15-19 ans ont, au moins, 2 co-épouses, contre 20 % chez celles de 30-34 ans et 37 % chez celles de 45-49 ans.

La pratique de la polygamie est assez différente selon le milieu de résidence. Elle est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement, 56 % et 46 %). Par contre, la variation des proportions de femmes ayant plus d'une co-épouse est faible si on compare les milieux de résidence entre eux. Quel que soit le milieu, cette proportion concerne environ une femme en union sur cinq (18 % en milieu urbain et 21 % en milieu rural).

Au niveau régional, on note que les femmes en union de Conakry et celles de la Guinée Forestière ont beaucoup moins fréquemment une ou plusieurs co-épouses (respectivement 45 % et 47 %) que celles des autres régions de la Guinée (58 %). La Haute Guinée compte la plus forte proportion de femmes ayant une seule co-épouse avec 42 % contre moins de 30 % en Guinée Forestière et à Conakry. Par contre, la Moyenne Guinée se caractérise par la proportion la plus élevée de femmes ayant 2 co-épouses et plus (27 %); à l'opposé, cette proportion n'est que de 16 % en Haute Guinée et 18 % en Guinée Forestière et à Conakry.

Selon le niveau d'instruction, la pratique de la polygamie varie assez nettement en fonction du niveau atteint. En effet, la proportion des femmes en union polygame passe de 56 % chez celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 47 % chez celles ayant le niveau primaire et à 38 % chez les femmes qui ont le niveau secondaire ou plus. De même, la proportion de femmes qui ont, au moins, deux co-épouses décroît quand le niveau d'instruction augmente (21 % chez les femmes sans instruction et seulement 14 % chez celles ayant atteint, au moins, le secondaire).

Chez les hommes, le taux de polygamie[1] atteint 34 % : la grande majorité des hommes polygames (28 %) ont seulement deux épouses et, comme chez les femmes, la proportion de ceux qui sont mariés à deux épouses augmente avec l'âge, à partir de 20 ans. À 20-24 ans, 11 % des hommes sont polygames et, à 35-39 ans, cette proportion concerne un homme sur trois (33 %); à 50-54 ans, plus d'un homme en union sur deux est polygame (52 %). La proportion d'hommes ayant trois épouses ou plus ne devient significative qu'à partir de 45 ans avec 8 % et elle atteint 13 % à 50-54 ans, 20 % à 55 ans et plus.

Les hommes vivant en milieu rural (36 %) sont plus fréquemment polygames que ceux des villes (27 %). La différence est beaucoup plus nette au niveau des hommes qui ont seulement deux épouses (30 % en milieu rural contre 22 % dans les centres urbains) alors que pour les hommes mariés à trois épouses et plus, les proportions respectives sont de 6 % et 5 %.

Au niveau régional, c'est à Conakry (25%) et en Guinée Forestière (31 %) que l'on constate les proportions d'hommes polygames les plus faibles alors que dans les autres régions, ces proportions se situent autour de 37 %, ce qui est proche des résultats trouvés pour les femmes. Par ailleurs, la proportion des hommes polygames décroît avec le niveau d'instruction passant de 38 % pour ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école à 24 % pour ceux ayant le niveau primaire et à 26 % pour le niveau secondaire ou supérieur.

Si l'on compare ces résultats avec ceux fournis par l'EDSG-I, on constate que la fréquence de la polygamie a légèrement augmenté. En 1992, 50 % des femmes et 30 % des hommes enquêtés vivaient en union polygame, contre, respectivement, 54 % et 34 % à l'enquête actuelle.

[1] Le taux de polygamie correspond à la proportion d'hommes en union polygame dans la population des hommes en union.

5.3 ÂGE A LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

5.3.1 Âge à la première union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 5.3 présente les proportions de femmes et d'hommes déjà entrés en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel des enquêtés.

Les femmes guinéennes se marient très jeunes. Les résultats du tableau 5.3 montrent que parmi les femmes de 25-49 ans, 27 % étaient déjà en union à 15 ans exacts et, à 22 ans exacts, cette proportion est de 89 %. À 25 ans exacts, la presque totalité des femmes (95 %) ont déjà contracté une union. Parmi les femmes âgées de 25-49 ans, une sur deux était déjà mariée à l'âge de 16,4 ans (âge médian); l'EDSG-I avait déterminé un âge médian inférieur (15,8 ans). Cet écart pourrait être le signe d'une tendance au vieillissement de l'âge au mariage.

Tableau 5.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges 20, 22, 25, 28 et 30 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, EDSG-II Guinée 1999

FEMMES

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1[ere] union
15-19	20,2	a	a	a	a	54,4	1 321	b
20-24	27,5	64,5	78,8	a	a	15,5	1 086	16,6
25-29	28,6	67,0	81,8	89,8	93,7	3,4	1 248	16,5
30-34	27,5	69,7	81,1	89,4	94,5	1,5	968	16,2
35-39	21,2	60,9	78,7	88,3	94,7	0,3	944	16,9
40-44	29,1	68,5	82,3	90,1	96,6	0,2	620	16,2
45-49	31,0	70,3	80,9	88,1	93,6	0,0	565	16,2
20-49	27,2	66,4	80,5	88,0	92,5	4,2	5 432	16,5
25-49	27,1	66,9	80,9	89,2	94,5	1,4	4 346	16,4

HOMMES

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de : 20	22	25	28	30	Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1[ere] union
30-34	16,1	25,2	45,1	59,7	69,7	20,3	196	26,1
35-39	14,5	24,6	46,0	70,3	78,8	4,8	221	25,5
40-44	8,7	19,3	36,9	59,5	69,2	2,0	191	26,8
45-49	12,4	25,5	37,2	58,5	67,4	1,1	174	26,8
50-54	10,9	21,4	40,4	57,8	63,8	0,0	111	26,2
55-59	13,5	23,9	38,9	60,7	70,7	0,9	117	26,1
30-59	12,9	23,4	41,1	61,7	70,7	5,6	1 010	26,2

[a] Sans objet
[b] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

Par rapport à l'EDSG-I de 1992 et bien que l'amplitude en soit très faible, on note également une tendance au vieillissement au fil des générations : en effet, l'âge médian à la première union passe de 16,2 ans environ pour les femmes des générations anciennes (âgées de 30 ans et plus à l'enquête) à 16,6 ans pour les femmes des générations plus récentes (âgées de 20-24 ans à l'enquête). On peut aussi noter une diminution récente des mariages très précoces : 31 % des femmes de 45-49 ans étaient déjà mariées à 15 ans exacts, contre 28 % des femmes de 20-24 ans et seulement 20 % des femmes de 15-19 ans à l'enquête.

Comparativement aux femmes, les hommes se marient relativement tard en Guinée (tableau 5.3). À 20 ans exacts, 81 % des femmes sont déjà entrées en union tandis que chez les hommes la proportion n'est que de 13 %, soit un peu plus d'un homme sur 10. À 30 ans, on compte près de 30 % d'hommes qui ne se sont pas encore mariés. Parmi les hommes de 30-59 ans, l'âge médian au premier mariage s'établit à 26,2 ans, c'est-à-dire 10 ans plus vieux que les femmes (16,4 ans).

Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, la variation de l'âge au premier mariage est très faible en fonction du milieu de résidence et des autres caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 5.4 et le graphique 5.2 indiquent que, chez les femmes de 25-49 ans vivant en milieu rural, l'âge médian au premier mariage (16,0 ans) est inférieur de 1,4 an à celui des femmes des centres urbains (17,4 ans). De plus, une tendance au vieillissement de l'âge d'entrée en première union est perceptible chez les femmes urbaines : dans les générations anciennes âgées de 45-49 ans à l'enquête, l'âge médian à la première union était très précoce (17,1 ans); il est de 18,5 ans pour les femmes urbaines des générations les plus récentes âgées de 20-24 ans à l'enquête, alors qu'il n'a subi pratiquement aucune modification pour les femmes rurales de toutes les générations. Une fois de plus, les variations de l'âge médian entre les régions (à l'exception de Conakry) ne semble pas significatives même au fil des générations. Une très légère tendance au vieillissement de cet âge médian

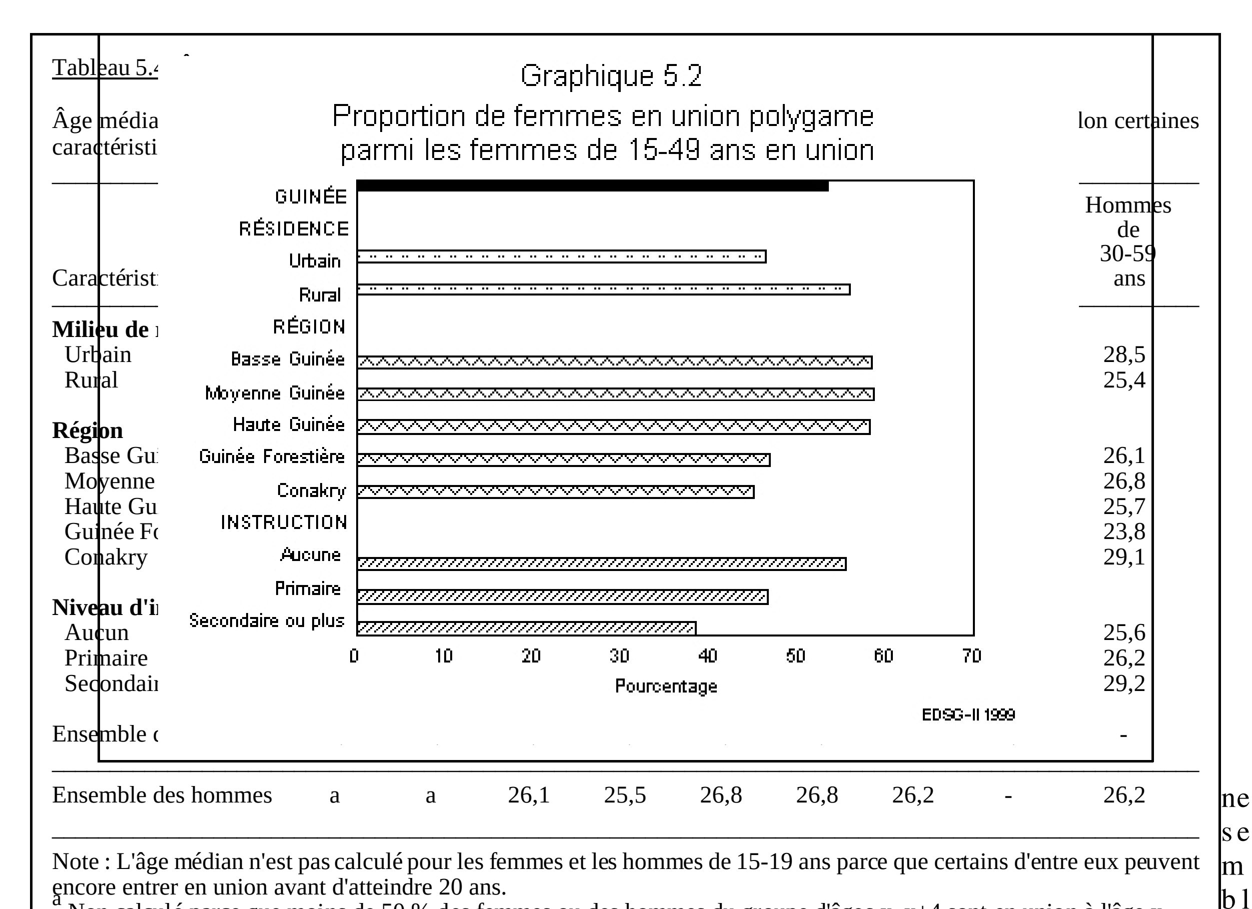


Tableau 5.4

Âge médian ... caractéristi... ...lon certaines

Caractéristique	Hommes de 30-59 ans
Milieu de résidence	
Urbain	28,5
Rural	25,4
Région	
Basse Guinée	26,1
Moyenne Guinée	26,8
Haute Guinée	25,7
Guinée Forestière	23,8
Conakry	29,1
Niveau d'instruction	
Aucun	25,6
Primaire	26,2
Secondaire	29,2
Ensemble des femmes	-

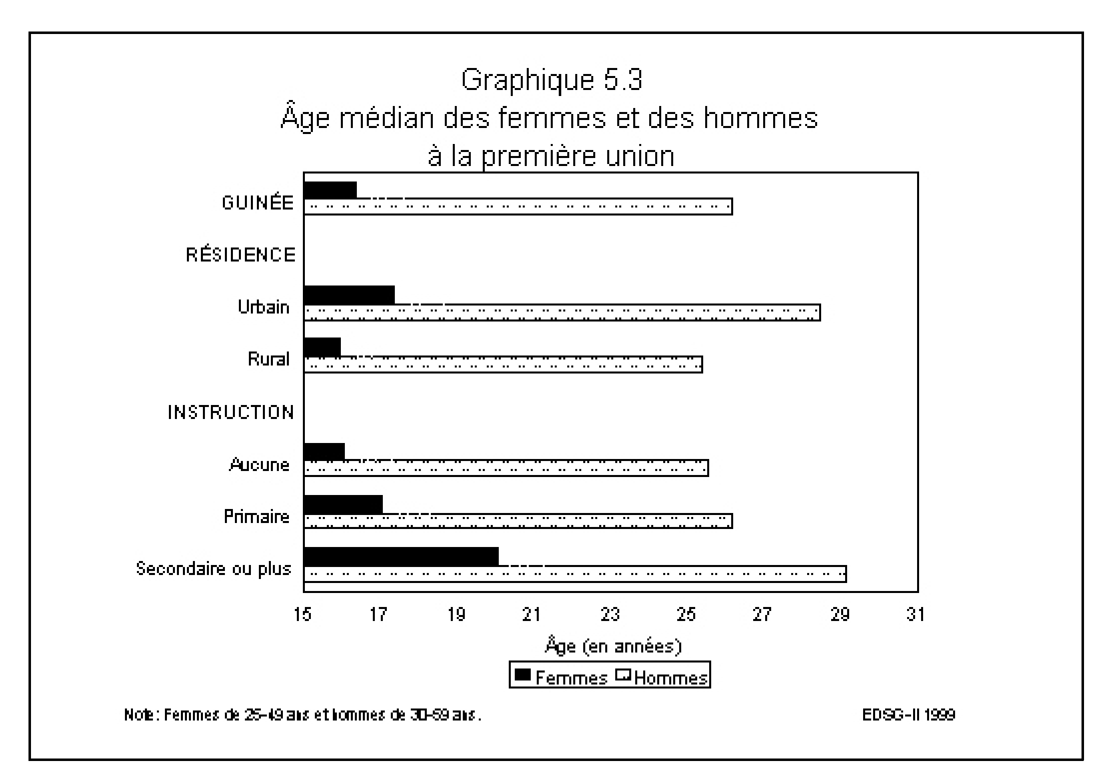
Ensemble des hommes	a	a	26,1	25,5	26,8	26,8	26,2	-	26,2

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.
[a] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

peut être noté pour les femmes de Conakry : (17,7 ans pour les générations de 45-49 ans et 19,3 pour celles de 20-24 ans).

Le niveau d'instruction atteint par les femmes est certainement le facteur qui influence le plus directement le calendrier de la primo-nuptialité : plus le niveau d'instruction est élevé, plus l'âge d'entrée en union est tardif. C'est ainsi que les femmes ayant une instruction secondaire ou plus (âge médian de 20,1 ans) se marient trois ans plus tard que les femmes ayant une instruction primaire (17,1 ans) et quatre ans plus tard que celles sans instruction (16,1 ans). Par ailleurs, cet écart est presque le même quelle que soit la génération.

En ce qui concerne les hommes (tableau 5.4 et graphique 5.3), l'âge à la première union est toujours nettement supérieur à celui des femmes. Du point de vue du milieu de résidence, comme pour les femmes, ce sont les hommes du milieu urbain (âge médian 28,5 ans) qui se marient le plus tardivement, 3 ans plus tard que ceux résidant en milieu rural (25,4 ans). Au niveau régional, l'âge au mariage est plus précoce chez les hommes de la Guinée Forestière (23,8 ans) que ceux des autres régions (26,1 ans en Basse Guinée et 26,8 ans en Moyenne Guinée). Le niveau d'instruction joue aussi de façon sensible sur l'âge à la première union, puisque les hommes ayant fait des études, au moins, secondaires se marient plus tardivement que ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école (29,2 ans contre 25,6 ans).



5.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux femmes et aux hommes enquêtés l'âge auquel ils avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au tableau 5.5, figurent les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et l'âge médian aux premiers rapports sexuels. À l'âge de 15 ans exacts, moins du tiers des femmes de 25-49 ans ont déjà eu des rapports sexuels (30 %). Cette proportion est de 70 % à 18 ans et, à 22 ans exacts, la grande majorité des femmes de 25-49 ans ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels (87 %). L'âge médian aux premiers rapports sexuels, estimé à 16,0 ans chez les femmes de 25-49 ans, est pratiquement identique à celui de l'âge d'entrée en union (16,4 ans), ce qui signifie que les premiers rapports sexuels des femmes ont lieu, en général, au moment de l'union (graphique 5.4). En outre, on ne constate pas de modifications de l'âge aux premiers rapports sexuels au fil des générations : l'âge médian est estimé à 16,2 ans pour les femmes des générations les plus anciennes (45-49 ans) et à 15,9 ans pour celles des générations les plus récentes (25-29 ans). Entre 1992 et aujourd'hui, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans n'a que légèrement varié dans le sens d'un vieillissement puisqu'il est passé de 15,6 ans à 16,0 ans.

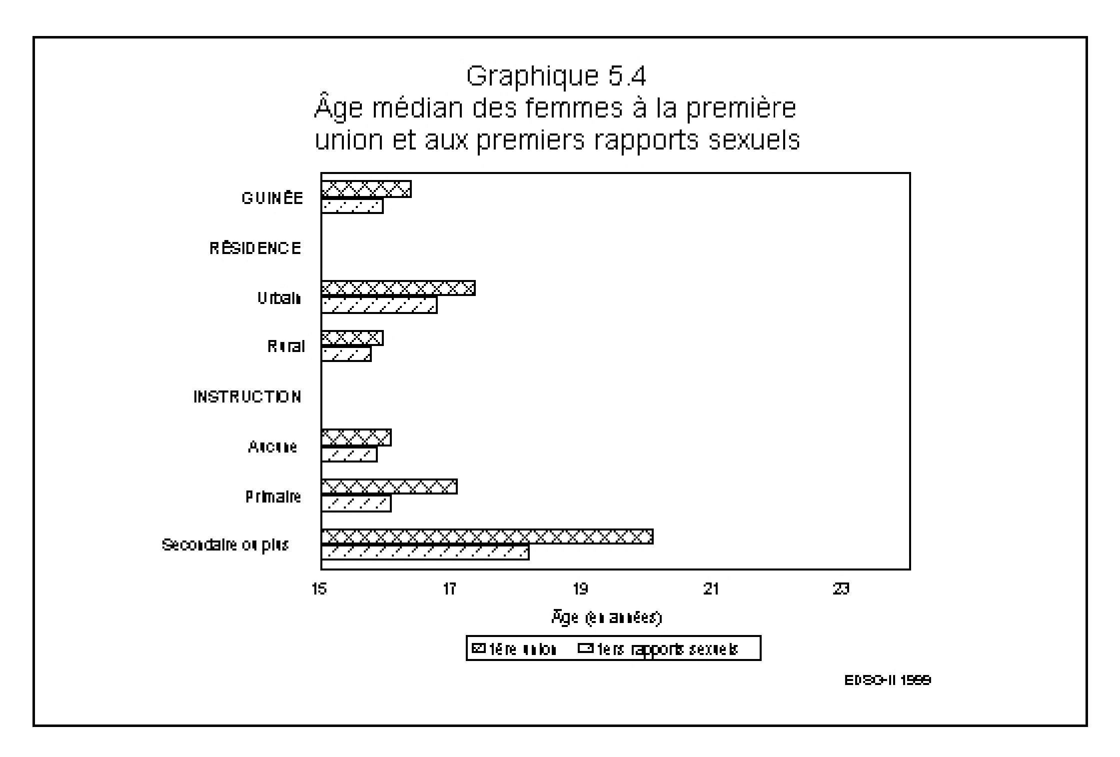
En ce qui concerne les hommes (tableau 5.5), l'âge médian aux premiers rapports sexuels est beaucoup plus tardif que chez les femmes, puisque seulement 8 % des hommes de 25-59 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels à l'âge exact de 15 ans, et il faut attendre 22 ans pour que les trois quarts des hommes aient commencé leur vie sexuelle (75 %). Un homme de 25-59 ans sur deux a eu son premier rapport à 19,0 ans, soit 3 ans plus tard que les femmes. On peut par contre relever chez les hommes, à la différence des femmes, une tendance au rajeunissement de l'âge aux premiers rapports sexuels : l'âge médian étant estimé à 21,0 ans pour les hommes des générations les plus anciennes (55-59 ans), à 18,9 pour ceux des générations moins jeunes (35-39 ans) et à 17,5 ans pour ceux des générations les plus récentes (20-24 ans).

Tableau 5.5 Âge des femmes aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes et d'hommes n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EDSG-II Guinée 1999

Groupe d'âges	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1ers rapports sexuels
FEMMES								
15-19	27,3	a	a	a	a	40,2	1 321	b
20-24	32,3	72,5	84,8	a	a	6,0	1 086	b
25-29	31,1	71,8	83,4	88,5	90,4	0,7	1 248	15,9
30-34	31,0	71,4	81,0	86,6	89,1	0,3	968	15,9
35-39	24,8	67,6	80,2	86,3	89,6	0,0	944	16,4
40-44	30,9	70,6	81,4	86,4	89,2	0,2	620	15,9
45-49	29,9	68,6	77,5	82,3	85,3	0,0	565	16,2
20-49	30,1	70,7	81,9	86,7	88,9	1,4	5 432	16,0
25-49	29,5	70,2	81,1	86,5	89,1	0,3	4 346	16,0
HOMMES								
15-19	19,8	a	a	a	a	48,7	392	b
20-24	21,4	56,0	76,4	a	a	16,2	298	17,5
25-29	12,1	54,5	76,2	86,0	93,8	4,1	280	17,6
30-34	10,5	48,2	66,7	84,1	90,6	0,5	196	18,1
35-39	10,6	36,7	60,5	76,5	85,8	0,0	221	18,9
40-44	3,5	27,3	48,1	72,6	82,2	0,0	191	20,1
45-49	4,8	26,8	46,6	69,2	82,6	0,0	174	20,2
50-54	3,8	15,0	40,9	57,8	75,4	0,0	111	20,7
55-59	4,6	22,1	39,3	55,7	73,6	0,0	117	21,0
25-59	7,9	36,4	57,5	74,7	85,3	1,0	1 291	19,0

[a] Sans objet
[b] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.



Selo

n les différentes caractéristiques socio-démographiques, les données du tableau 5.6 font apparaître certaines disparités dans l'âge aux premiers rapports sexuels : en premier lieu, on note un écart entre les milieux de résidence que ce soit pour les hommes ou pour les femmes; en milieu urbain, l'âge aux premiers rapports sexuels est plus précoce qu'en milieu rural, cela quel que soit le sexe. (16,8 ans en urbain contre 15,8 ans chez les femmes et 18,7 ans en urbain contre 19,3 ans chez les hommes). De même, selon les régions, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes varie d'un minimum de 15,7 ans en Guinée Forestière à un maximum de 17,3 ans à Conakry. Chez les hommes, ce sont ceux de Moyenne Guinée qui se marient le plus tard (20,0) et ceux de Basse Guinée le plus tôt (18,6 ans). Il existe aussi une relation entre le niveau d'instruction et l'âge aux rapports sexuels. En effet, plus le niveau d'instruction est élevé plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif. Près de 2 ans séparent les femmes sans instruction de celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus (respectivement, 15,9 ans et 18,2 ans) alors que chez les femmes ayant un niveau primaire, l'âge médian est 16,1 ans. Chez les hommes, le niveau d'instruction influence également l'âge aux premiers rapports sexuels : de 19,8 ans pour ceux sans instruction, il passe à 18,4 ans pour ceux ayant une instruction primaire et à 18,3 ans pour ceux de niveau secondaire ou plus.

Ainsi que pour l'âge à la première union pour lequel une tendance au vieillissement semble se dessiner pour certains groupes de femmes (en particulier les femmes urbaines et les plus instruites) des modifications de même type apparaissent ici, mais avec une amplitude beaucoup plus faible.

Tableau 5.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Groupe d'âges de femmes							Femmes de 25-49 ans	Hommes de 25-59 ans
Caractéristique	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+		
Milieu de résidence									
Urbain	17,0	16,4	17,2	16,8	16,6	17,4	-	16,8	18,7
Rural	15,6	15,7	15,6	16,2	15,8	15,9	-	15,8	19,3
Région									
Basse Guinée	15,4	15,6	15,9	15,8	15,7	16,0	-	15,8	18,6
Moyenne Guinée	15,9	15,7	15,4	16,8	15,9	15,9	-	15,9	20,0
Haute Guinée	15,9	16,4	15,9	17,6	16,5	16,7	-	16,6	19,7
Guinée Forestière	15,6	15,6	15,7	15,8	15,7	15,8	-	15,7	19,1
Conakry	17,5	16,9	18,3	17,3	16,7	18,4	-	17,3	18,4
Niveau d'instruction									
Aucun	15,7	15,8	15,7	16,3	15,8	16,0	-	15,9	19,8
Primaire	16,4	16,2	16,8	15,9	15,7	15,5	-	16,1	18,4
Secondaire ou plus	18,5	18,1	18,2	17,9	17,5	20,4	-	18,2	18,3
Ensemble des femmes	16,0	15,9	15,9	16,4	15,9	16,2	-	16,0	-
Ensemble des hommes	a	17,6	18,1	18,9	20,1	20,2	20,8	-	19,0

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans.
[a] Non calculé parce que moins de 50 % des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

5.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, surtout dans une société où la prévalence de la contraception moderne reste faible, comme c'est le cas en Guinée. À l'EDSG-II, on a posé la question suivante à toutes les femmes, sans tenir compte de leur état matrimonial : « Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois ? » Les résultats indiquent que 40 % d'entre elles étaient sexuellement actives au moment de l'enquête, car elles ont déclaré avoir eu, au moins une fois, des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'interview (tableau 5.7). Les femmes sexuellement inactives (51 %) sont considérées comme étant en abstinence, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum : 32 %), soit pour d'autres raisons (abstinence prolongée : 18%). Quelle qu'en soit la raison, cette situation dure depuis moins de deux ans pour la majorité d'entre elles (40 %); cependant 8 % des femmes sont en abstinence (post-partum ou non) depuis 2 ans ou plus.

Quelle que soit la caractéristique examinée, on constate que l'activité sexuelle des femmes guinéennes augmente au fur et à mesure que l'âge avance. Parmi les femmes du groupe d'âge 40-44 ans, 50 % ont été sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines contre seulement 42 % pour celles du groupe d'âges 30-34 ans et 27 % à 15-19 ans. Aux âges ou la fécondité est élevée (20-34 ans) plus du tiers des femmes ont déclaré être en abstinence post-partum au moment de l'enquête.

Parmi les femmes en union au moment de l'enquête, on constate que l'activité sexuelle augmente en fonction de la durée de mariage : les proportions de femmes sexuellement actives passent de 44 % pour les femmes dont la durée de mariage est comprise entre 0-4 ans à 48 % pour celles qui sont mariées depuis 20-24 ans et à 55 % pour celles qui ont 25-29 ans de mariage. Il faut aussi souligner la proportion relativement importante de femmes qui ne sont pas en union qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines ayant précédé l'enquête (16 %).

La comparaison selon le milieu de résidence ne fait pas apparaître une différence notoire du point de vue de l'activité sexuelle des femmes (41 % en milieu urbain contre 40 % en milieu rural). Par contre, ou relève des écarts assez importants entre les proportions de femmes en abstinence post-partum non sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines : les femmes rurales ayant une fécondité plus élevée, une forte proportion d'entre elles se trouvaient en abstinence post-partum au moment de l'enquête comparativement à celles du milieu urbain (respectivement 36 % et 24 %). Cependant, la proportion de femmes en abstinence non post-partum est plus importante en milieu urbain (18 %) qu'en milieu rural (15 %). Au niveau régional, les femmes de la Basse Guinée et de la Guinée Forestière (43 %) sont relativement plus actives sexuellement que celles des autres régions notamment la Moyenne Guinée (36 %) tandis que la Haute Guinée enregistre la plus forte proportion de femmes en abstinence post-partum (36 %) par rapport notamment à Conakry (21 %). Par contre, c'est en Moyenne Guinée et à Conakry que la proportion de femmes en abstinence non post-partum est la plus élevée (19 % contre environ 14 % pour les autre régions).

Les résultats selon le niveau d'instruction mettent en évidence des proportions de femmes sexuellement actives légèrement moins élevées chez les femmes dont le niveau d'instruction est primaire (36 %) que chez celles sans instruction (41 %) et chez celles ayant un niveau secondaire ou plus (41 %). Plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion de femmes en abstinence post-partum est faible. Ainsi, on note 35 % chez les femmes sans instruction, 25 % chez celles ayant atteint le primaire et seulement 18 % pour le niveau secondaire. La proportion de femmes ayant déclaré n'avoir pas eu de relations sexuelles au cours du mois précédant l'enquête est plus élevée chez les femmes instruites (23 % pour le niveau primaire et 19 % pour celles de niveau secondaire ou plus). Cela n'a rien de surprenant puisqu'il s'agit, en majorité, d'une population jeune, étudiante, qui n'est pas encore entrée en union. Enfin, on constate que l'activité sexuelle est associée à l'utilisation de la contraception. Les femmes utilisatrices de la contraception

Tableau 5.7 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines: En abstinence (post-partum) 0-1 an	En abstinence (post-partum) 2 ans ou +	En abstinence (non-post-partum) 0-1 an	En abstinence (non-post-partum) 2 ans ou +	ND	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	26,6	20,6	1,8	8,9	0,8	1,1	40,2	100,0	1 321
20-24	38,5	35,4	6,3	11,1	0,5	2,2	6,0	100,0	1 086
25-29	42,1	37,4	7,2	9,3	0,8	2,5	0,7	100,0	1 248
30-34	41,5	34,2	7,4	12,2	1,2	3,2	0,3	100,0	968
35-39	48,8	25,6	7,8	14,5	1,3	2,0	0,0	100,0	944
40-44	49,5	11,9	7,4	22,9	5,5	2,7	0,2	100,0	620
45-49	46,4	3,1	3,6	27,3	16,3	3,3	0,0	100,0	565
Durée de mariage (en années)									
Jamais mariée	16,4	4,7	0,5	12,5	1,5	0,4	64,1	100,0	948
0-4	43,5	39,0	4,0	9,9	0,4	3,2	0,1	100,0	1 002
5-9	39,5	41,0	7,7	9,6	0,5	1,7	0,0	100,0	1 100
10-14	43,6	35,1	8,5	9,4	1,0	2,5	0,0	100,0	1 068
15-19	44,4	30,7	7,6	13,2	1,3	2,8	0,0	100,0	1 052
20-24	47,9	21,0	8,0	17,2	3,8	2,1	0,0	100,0	716
25-29	54,6	8,2	5,7	21,1	7,1	3,1	0,0	100,0	508
30+	41,2	3,0	2,2	31,4	18,1	4,0	0,0	100,0	359
Milieu de résidence									
Urbain	40,9	20,1	3,7	15,8	2,0	2,4	15,1	100,0	2 171
Rural	40,1	29,5	6,9	12,3	2,9	2,2	6,1	100,0	4 582
Région									
Basse Guinée	42,9	29,6	5,5	11,2	1,4	0,9	8,6	100,0	1 375
Moyenne Guinée	36,2	25,5	7,4	15,4	4,0	2,7	8,9	100,0	1 509
Haute Guinée	39,3	30,8	5,4	12,6	2,6	2,6	6,7	100,0	1 038
Guinée Forestière	42,8	28,4	6,9	11,3	2,5	2,9	5,2	100,0	1 610
Conakry	40,5	17,8	3,3	17,0	2,4	2,5	16,6	100,0	1 222
Niveau d'instruction									
Aucun	41,0	28,3	6,7	12,9	2,8	2,3	6,0	100,0	5 431
Primaire	35,7	21,5	3,0	12,8	1,2	2,5	23,4	100,0	689
Secondaire ou plus	40,6	16,1	1,5	18,4	2,2	2,3	19,0	100,0	633
Méthode contraceptive utilisée									
Aucune	38,3	28,0	6,2	12,8	2,8	2,2	9,7	100,0	6 241
Pilule	71,1	7,4	0,0	17,8	0,7	3,0	0,0	100,0	136
Continence périodique	50,3	14,9	3,3	27,4	0,0	4,0	0,0	100,0	141
Autre	71,2	4,3	1,6	18,9	1,1	2,3	0,3	100,0	235
Ensemble des femmes	40,4	26,5	5,8	13,4	2,6	2,3	9,0	100,0	6 753

moderne sont, proportionnellement, beaucoup plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête (71 % des utilisatrices de la pilule) que celles qui n'utilisent pas la contraception (38 %). A l'inverse, chez les femmes utilisatrices de la contraception, les proportions de celles qui sont en abstinence post-partum sont assez variables : 7 % pour la pilule et 18 % pour la continence périodique.

Le tableau 5.8 présente l'activité sexuelle récente des hommes selon les mêmes caractéristiques socio-démographiques. On constate ainsi, qu'au moment de l'enquête, 13 % des hommes n'avaient pas encore eu de rapports sexuels. Il s'agit notamment des jeunes de 15-19 ans (49 %) et des célibataires (31 %). Près de la moitié des hommes (49 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels durant les quatre dernières semaines précédant l'enquête et 38 % étaient sexuellement inactifs. Par ailleurs, l'activité sexuelle des hommes reste importante jusqu'à un âge avancé, puisque plus de la moitié (58 %) des hommes de 55-59 ans ont déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines précédant l'enquête. De même, les hommes polygames ont une activité sexuelle plus fréquente que les monogames (74 % contre 57 %) et 33 % des célibataires ont été sexuellement actifs. Il faut également noter qu'en matière de sexualité, les comportements ne varient pas beaucoup entre les hommes du milieu urbain et ceux du milieu rural. (respectivement, 48 % et 50 %.) Par ailleurs, ainsi que chez les femmes, plus le niveau d'instruction est élevé plus l'activité sexuelle est importante : plus de la moitié (54 %) des hommes ayant le niveau secondaire ou plus ont eu des rapports sexuels dans les quatre dernières semaines contre seulement 42 % pour ceux du primaire, ceux qui sont sans niveau d'instruction se situant entre les deux avec 50 %.

Tableau 5.8 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	26,1	25,2	48,7	100,0	392
20-24	39,5	44,3	16,2	100,0	298
25-29	47,9	48,0	4,1	100,0	280
30-34	54,1	45,5	0,5	100,0	196
35-39	58,0	42,0	0,0	100,0	221
40-44	69,3	30,7	0,0	100,0	191
45-49	66,6	33,4	0,0	100,0	174
50-54	64,9	35,1	0,0	100,0	111
55-59	57,6	42,4	0,0	100,0	117
État matrimonial					
Jamais en union	32,6	36,7	30,7	100,0	818
En union polygame	74,0	26,0	0,0	100,0	378
En union monogame	57,4	42,6	0,0	100,0	740
Union rompue	11,4	88,6	0,0	100,0	44
Milieu de résidence					
Urbain	47,7	42,1	10,2	100,0	712
Rural	50,2	35,7	14,1	100,0	1 268
Niveau d'instruction					
Aucune	49,9	38,2	11,9	100,0	1 090
Primaire	42,3	36,3	21,4	100,0	396
Secondaire ou plus	53,8	39,0	7,3	100,0	494
Ensemble des hommes	49,3	38,0	12,7	100,0	1 980

5 . 5

EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle, ou abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation est appelé aménorrhée post-partum, qui est estimée ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. Par ailleurs, sa durée peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs, examinés successivement dans cette section, permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la non-susceptibilité. Une femme est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 5.9 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de

Tableau 5.9 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EDSG-II Guinée 1999

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en:			Effectif de naissances
	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	
< 2	93,7	96,9	96,9	211
2-3	88,3	95,1	96,4	249
4-5	78,0	95,2	96,8	243
6-7	72,5	90,2	91,5	208
8-9	60,4	81,2	84,7	160
10-11	54,5	78,1	80,9	103
12-13	48,2	81,3	84,7	244
14-15	42,5	78,7	81,3	225
16-17	38,6	75,2	79,7	237
18-19	27,9	66,7	67,4	147
20-21	16,7	55,8	55,8	104
22-23	14,0	49,1	49,1	100
24-25	8,7	43,9	45,9	240
26-27	8,5	31,1	33,1	298
28-29	4,6	24,4	24,9	239
30-31	4,9	14,2	16,8	123
32-33	1,6	16,0	16,8	122
34-35	1,0	5,8	5,8	100
Ensemble	40,4	63,5	65,3	3 355
Médiane	11,6	22,1	22,3	-
Moyenne	13,6	21,8	22,4	-
Prévalence/incidence	14,3	22,5	23,2	-

naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (Sx) d'une table de mortalité. Figurent également au tableau 5.10 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne « prévalence/incidence »[2].

En Guinée, les résultats de l'EDSG-II indiquent que près des trois quarts des femmes (73 %) restent en aménorrhée pendant au moins 7 mois et près d'une femme sur deux (48 %) pendant 12 mois. Au-delà de 23 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris n'est que de 9 % et, au-delà de 30 mois, cette proportion est seulement de 5 %. La moitié des femmes qui ont accouché ont leur retour de règles après 11,6 mois (durée médiane) et, en moyenne, l'aménorrhée dure 13,6 mois. Cette durée d'aménorrhée relativement longue est fonction de la durée, de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation (Voir Chapitre 8 - Allaitement et état nutritionnel).

L'abstinence post-partum est largement pratiquée en Guinée et pour une durée assez longue. Ainsi, deux femmes sur trois (67 %) s'abstiennent de tout rapport sexuel pendant au moins 18 mois après la naissance d'un enfant, la moitié (49 %) pendant 22 mois et près d'une femme sur quatre (24 %) pendant 28 mois. Une proportion non négligeable de femmes (16 %) attendent, au moins, 32 mois pour reprendre les rapports sexuels. La durée médiane de l'abstinence post-partum est de 22,1 mois, ce qui correspond également à la valeur moyenne (21,8 mois).

La période de non-susceptibilité dure, en moyenne, 22,4 mois et la moitié des femmes qui viennent d'accoucher ne courent pratiquement pas de risque de tomber enceinte pendant 22,3 mois (durée médiane). Cette longue période, de près de deux ans, résulte de la combinaison de la longue durée de l'aménorrhée et d'une longue durée d'abstinence post-partum.

Le tableau 5.10 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité selon certaines caractéristiques socio-culturelles et démographiques des femmes. On constate tout d'abord que la durée d'abstinence ne varie que très peu en fonction de certaines caractéristiques socio-démographiques retenues telles que l'âge ou le milieu de résidence. Par contre, au niveau des régions, on note que la Haute Guinée a une durée médiane d'abstinence (19,5 mois) plus courte que celle observée dans les autres régions (24,1 mois en Moyenne Guinée et 23,1 mois en Basse Guinée et 21,6 mois en Guinée Forestière). Par rapport au niveau d'instruction, on constate que seules les femmes qui n'ont pas d'instruction ont une durée d'abstinence plus longue d'environ 1 mois et demi que celles qui sont instruites. (respectivement, 22,5 mois contre 21,0 mois). Les mêmes remarques peuvent être faites au sujet de la durée médiane de non-susceptibilité. Par contre, la durée d'aménorrhée varie sensiblement en fonction du milieu de résidence et surtout du niveau d'instruction atteint. Ainsi les femmes urbaines (9,6 mois) ont une durée d'environ 3 mois plus courte que les femmes rurales (12,3 mois). Ceci se retrouve, plus ou moins, quand on compare les femmes selon la région de résidence : les femmes de Conakry ont une durée d'aménorrhée (8,4 mois) plus courte que celles des autres régions (13,5 mois en Moyenne Guinée et 12,9 mois en Basse Guinée).

---

[2] La moyenne « prévalence/incidence » est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

Tableau 5.10 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
< 30	11,6	21,9	21,9	2 007
30 ou plus	11,5	22,6	23,1	1 348
Milieu de résidence				
Urbain	9,6	21,6	21,6	855
Rural	12,3	22,3	22,7	2 500
Région				
Basse Guinée	12,9	23,1	23,3	685
Moyenne Guinée	13,5	24,1	24,2	699
Haute Guinée	10,1	19,5	19,7	650
Guinée Forestière	11,6	21,6	21,8	887
Conakry	8,4	21,8	21,8	432
Niveau d'instruction				
Aucun	12,1	22,5	22,7	2 878
Primaire	8,6	21,0	21,2	282
Secondaire ou plus	6,4	21,1	21,1	195
Ensemble des femmes	11,6	22,1	22,3	3 355

En ce qui concerne le niveau d'instruction, plus il est élevé, plus la durée de l'aménorrhée est courte. Ainsi, chez les femmes qui ne sont pas allées à l'école, le retour de l'ovulation se fait de manière plus tardive après la naissance d'un enfant (12,1 mois) alors que cette durée n'est que de 8,7 mois pour les femmes du niveau primaire et seulement 6,4 mois pour celles ayant atteint le secondaire ou plus.

Bien entendu, la durée de non-susceptibilité est totalement dépendante de la durée de l'aménorrhée et, dans une moindre proportion, de l'abstinence. Elle suit donc les mêmes variations que celles décrites précédemment.

CHAPITRE 6

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Mohamed Ayad

À l'EDSG-II, les femmes guinéennes ont été interviewées sur leurs préférences en matière de fécondité. Ces questions ont pour objectif de mesurer les besoins futurs en matière de contraception ainsi que le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. De telles informations peuvent être utiles aux responsables des programmes de planification familiale pour offrir leurs services de manière plus efficace.

L'analyse des thèmes étudiés dans ce chapitre est basée sur les réponses des femmes en union en âge de reproduction aux questions suivantes à savoir : 1/ la femme désire-t-elle ou non avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, et dans l'affirmative, combien de temps devrait-elle attendre avant d'avoir le prochain enfant; 2/ la femme enceinte désire-t-elle ou non avoir un enfant supplémentaire en plus de celui qu'elle attendait; 3/ à toutes les femmes, on a posé une question sur le nombre total d’enfants à avoir dans l’avenir.

Il faut noter que l'interprétation des données sur les attitudes vis-à-vis de la procréation a toujours été un sujet de controverse. En fait, il y a des limitations quand on utilise les données de ce type d'investigation car de telles données sont recueillies à partir d'un échantillon de femmes qui en sont à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes en début de mariage, les réponses sont liées à des objectifs à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont influencées par leur passé.

Par ailleurs, certains démographes pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité : 1/ reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimées sans beaucoup de conviction, et 2/ ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement celles du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats de ce chapitre peuvent aider à expliquer les forces qui affectent la fécondité dans un pays comme la Guinée où la prévalence contraceptive est encore faible et où la natalité reste élevée.

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Cette section est consacrée aux besoins potentiels en matière de services de contraception aussi bien pour l'espacement que pour la limitation des naissances. On a posé aux femmes, actuellement en union, une série de questions sur leurs attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou de ne plus avoir d'enfants. D'après le tableau 6.1, plus d’une femme sur cinq (21 %) ont répondu qu'elles ne désiraient plus d'enfant tandis que 70 % en voulaient plus. Il est à noter que, parmi les femmes, qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, près de la moitié (31 %) voulaient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Au total donc 52 % des femmes - celles ne voulant plus d'enfants (21 %) et celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans (31 %) - peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

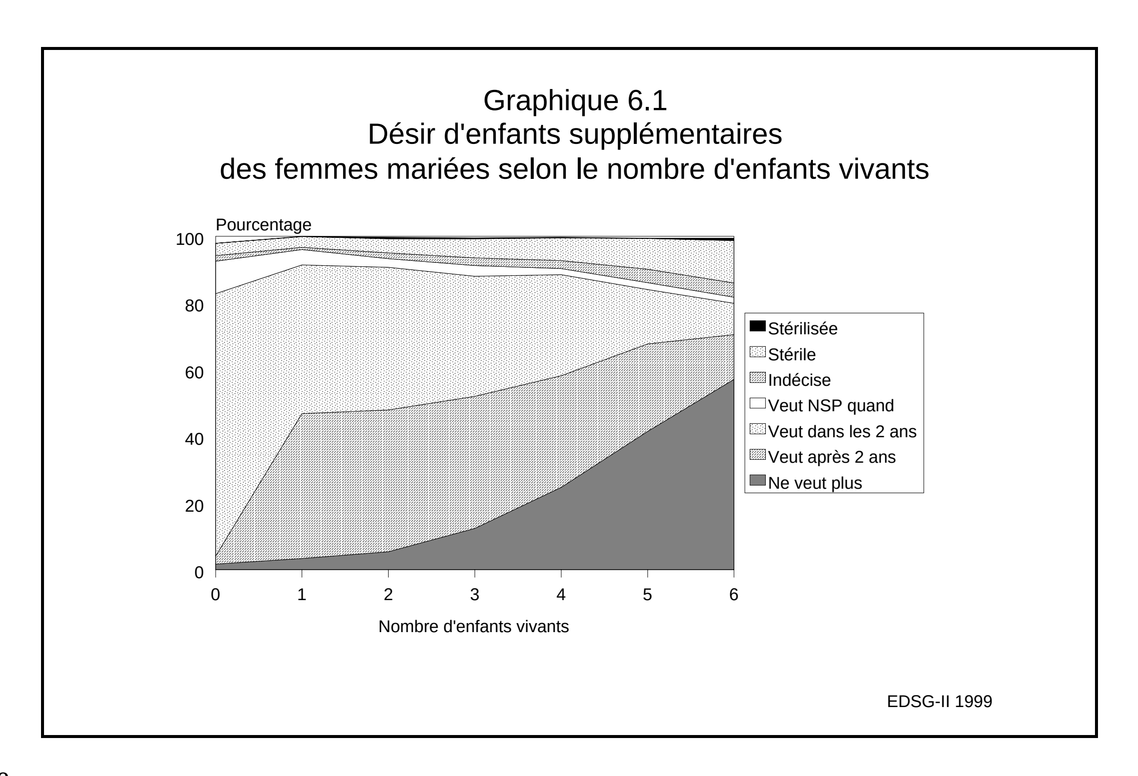
Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDSG-II Guinée 1999

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
FEMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	78,7	44,6	42,8	36,0	30,3	16,3	9,4	35,1
Veut un autre plus tard[3]	2,4	43,4	42,5	39,6	33,5	26,2	13,4	31,4
Veut un autre, NSP quand	9,7	4,6	2,6	3,2	1,8	2,1	1,8	3,3
Indécise	1,7	0,7	1,7	2,3	2,4	4,0	4,3	2,4
Ne veut plus d'enfants	1,7	3,4	5,4	12,4	24,7	41,5	57,1	20,6
Stérilisée	0,0	0,1	0,5	0,3	0,2	0,1	0,7	0,3
S'est déclarée stérile	3,7	3,2	4,2	5,7	6,8	9,2	12,7	6,4
Non déterminé	2,1	0,0	0,3	0,4	0,3	0,5	0,6	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	453	925	925	942	881	639	796	5 561
HOMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	62,7	47,1	36,5	35,7	44,5	33,7	38,7	41,6
Veut un autre plus tard[3]	23,2	42,7	50,9	48,3	37,9	34,8	30,4	38,3
Veut un autre NSP quand	5,1	6,4	4,8	4,4	5,5	3,7	5,8	5,2
Indécis	2,1	1,3	1,1	2,5	2,5	1,9	3,4	2,3
Ne veut plus d'enfants	1,2	2,6	3,7	6,6	4,9	22,0	12,3	7,9
Homme/femmestérilisé(e)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
Homme/femme déclaré stérile	3,8	0,0	1,8	2,5	4,7	3,9	9,1	4,4
Non déterminé	1,9	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	101	148	161	155	152	105	295	1 118

[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle
[2] Veut un autre dans les deux ans
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

On constate que le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement selon le nombre d'enfants survivants, comme l'indique le graphique 6.1 : il passe de 2 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 12 % chez celles qui ont 3 enfants et à 57 % chez les femmes qui en ont 6 ou plus. À l'inverse, le pourcentage de femmes qui désirent d'autres enfants diminue avec la taille de la famille passant de 91 % chez les nullipares à 79 % chez celles ayant 3 enfants et à 25 % chez les femmes ayant 6 enfants ou plus.

Chez les hommes, le pourcentage de ceux qui ne souhaitent plus avoir d'enfant (représente seulement 40 % du pourcentage correspondant chez les femmes (20 %). À l'inverse, 85 % des hommes en union souhaiteraient avoir des (d'autres) enfants, contre 70 % chez les femmes. Ainsi, il apparaît que les hommes sont plus pronatalistes que les femmes. Comme chez les femmes, on constate que le pourcentage d'hommes qui désirent avoir plus d'enfants diminue avec le nombre d'enfants survivants. Mais cette diminution est moins prononcée chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, la proportion d'hommes désirant avoir un



autre
enfant passe de 91 % chez ceux qui n'ont aucun enfant, à 88 % chez les hommes qui ont 3 enfants et à 75 % chez ceux qui en ont 6 ou plus.

L'analyse des données selon l'âge actuel de la femme du tableau 6.2 conduit à un résultat attendu en raison de la forte corrélation positive entre cette variable et le nombre d'enfants. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes actuellement mariées voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 95 % à 15-19 ans à 17 % à 45-49 ans. Parallèlement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente selon l'âge : la proportion passe de 3 % chez les femmes mariées de 15-19 ans à 39 % chez celles âgées de 45-49 ans.

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDSG-II Guinée 1999

Désir d'enfants	Âge de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[1]	42,2	39,6	38,8	37,3	37,7	25,8	13,4	35,1
Veut un autre plus tard[2]	47,0	47,6	44,5	33,9	19,7	5,9	2,7	31,4
Veut un autre, NSP quand	5,7	5,9	3,1	3,3	1,9	2,0	0,6	3,3
Indécise	1,2	1,1	2,1	3,1	4,5	3,1	1,2	2,4
Ne veut plus d'enfants	2,6	4,5	10,4	20,0	33,0	48,4	38,2	20,6
Stérilisée	0,0	0,0	0,2	0,3	0,4	0,6	0,9	0,3
S'est déclarée stérile	0,9	0,8	0,7	1,6	2,5	13,7	42,0	6,4
Non déterminé	0,5	0,6	0,2	0,5	0,4	0,5	1,1	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	580	879	1 161	930	899	587	526	5 561

[1] Veut un autre enfant dans les deux ans
[2] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

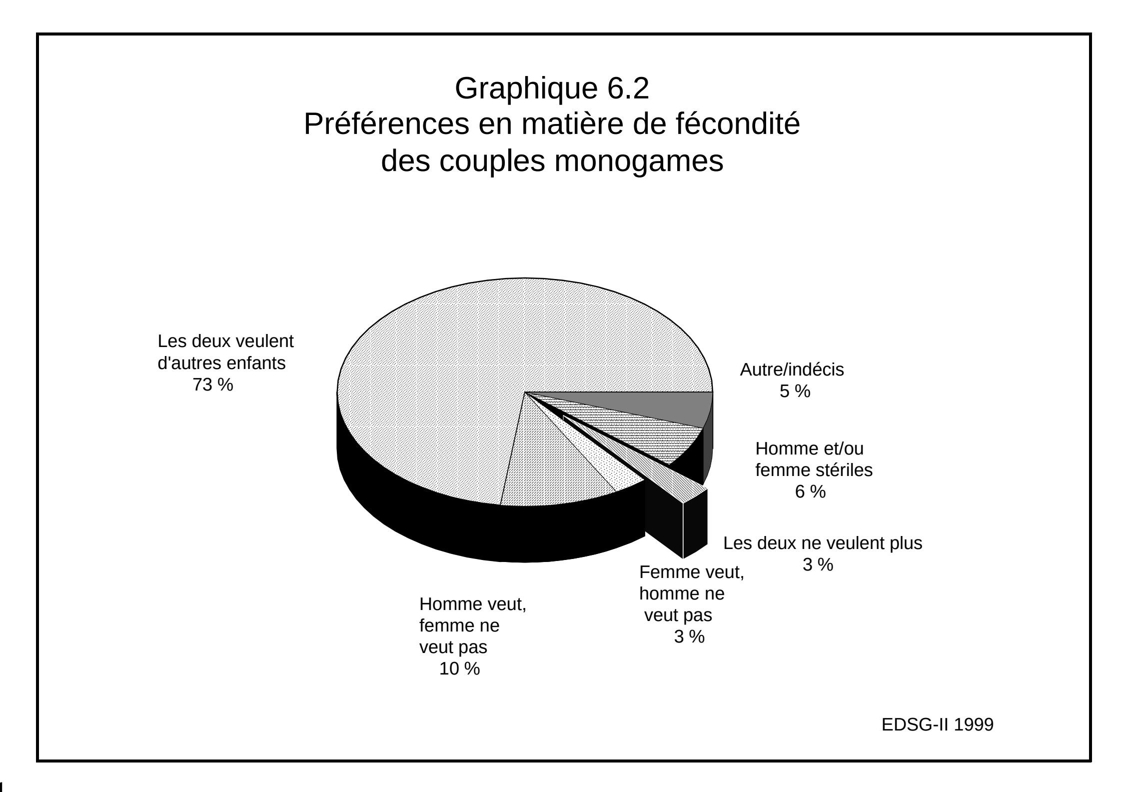
Le tableau 6.3 présente les préférences en matière de fécondité au niveau des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires selon le nombre d'enfants vivants de l'homme ou de la femme. Dans 73 % des couples monogames, les deux conjoints souhaitent avoir d'autres enfants et, dans 3 % des couples, l'homme et la femme n'en veulent plus. En outre, on remarquera que dans 13 % des cas, l'homme et la femme sont en désaccord : dans la plupart des cas (10 % par rapport à 13 %), le mari souhaite avoir plus d'enfants alors que la femme désire en limiter le nombre. La proportion des couples dans lesquels l'un des deux conjoints ou les deux conjoints sont inféconds est de 6 % et celle des couples (l'un ou l'autre ou les deux) qui sont indécis sur le désir d'avoir des enfants supplémentaires est de 5 % (graphique 6.2).

Tableau 6.3 Préférences des couples monogames en matière de fécondité

Répartition (en %) des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants de l'homme et de la femme, EDSG-II Guinée 1999

Nombre d'enfants vivants	Homme et femme veulent d'autres enfants	Homme veut, femme ne veut pas	Femme veut, homme ne veut pas	Homme et femme ne veulent plus d'autres enfants	Homme et/ou femme stérile	Un ou les deux indécis/ND	Total	Effectif
Même nombre								
0	92,7	0,0	0,0	0,0	3,7	3,6	100,0	53
1-3	87,0	3,8	2,3	0,5	2,5	3,9	100,0	203
4-6	53,4	19,6	4,2	11,6	7,1	4,1	100,0	94
7 ou +	*	*	*	*	*	*	*	2
Nombre différent								
Homme > femme	62,7	11,8	5,5	2,6	7,5	10,0	100,0	143
Femme > homme	54,1	24,4	0,0	2,9	16,3	2,3	100,0	42
Ensemble	72,5	10,1	3,1	3,1	5,8	5,4	100,0	537

* Basé sur trop peu de cas



Lorsq

ue l'homme et la femme ont la même parité, il apparaît que, plus le nombre d'enfants vivants est élevé, moins les couples sont d'accord sur leur désir d'avoir d'autres enfants. Ainsi, 93 % des partenaires qui n'ont pas d'enfant souhaite en avoir un, contre 53 % de ceux qui en ont 4 à 6 enfants. À l'inverse, plus le nombre d'enfants augmente, plus le décalage entre l'avis des hommes et celui des femmes est important, le plus souvent, l'homme souhaitant d'autres enfants alors que la femme n'en veut plus. Enfin, dans les couples où l'homme et la femme n'ont pas la même parité, les proportions de ceux dans lesquels les partenaires expriment tous les deux le désir d'avoir d'autres enfants restent très proches, que ce soit l'homme ou la femme qui ait plus d'enfants que son conjoint (respectivement, 63 % et 54 %).

Le tableau 6.4 présente le pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Les analyses sont présentées selon le nombre d'enfants vivants pour ne pas confondre l'effet de cette variable avec celui des autres variables socio-démographiques. Ce tableau montre qu'aussi bien en milieu urbain qu'en

Tableau 6.4 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Caractéristique	0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
FEMMES								
Milieu de résidence								
Urbain	3,2	6,1	9,6	16,9	26,4	50,6	63,3	23,9
Rural	0,9	2,4	4,4	11,4	24,4	38,4	55,9	19,7
Région								
Basse Guinée	1,2	0,6	4,6	12,8	17,9	33,3	52,4	19,2
Moyenne Guinée	0,0	1,3	4,5	10,0	24,3	32,4	45,3	17,7
Haute Guinée	0,0	5,4	6,0	9,1	23,6	43,1	57,0	21,0
Guinée Forestière	1,9	3,8	5,2	16,5	30,8	50,4	70,7	22,9
Conakry	5,2	7,1	10,3	16,3	28,9	56,4	71,8	24,8
Niveau d'instruction								
Aucun	1,5	2,7	5,1	10,9	24,1	39,0	56,4	20,1
Primaire	0,0	8,0	5,5	20,2	30,4	48,3	66,5	22,2
Secondaire ou plus	5,5	6,8	14,7	31,7	30,8	72,4	74,5	29,9
Ensemble des femmes	1,7	3,5	5,9	12,8	24,9	41,7	57,8	20,9
HOMMES								
Milieu de résidence								
Urbain	0,0	5,4	7,7	15,8	12,9	29,9	31,0	15,6
Rural	1,6	1,1	1,9	3,2	2,8	19,1	7,4	5,2
Région								
Basse Guinée	0,0	3,1	0,0	3,9	3,3	5,6	6,7	4,2
Moyenne Guinée	5,6	0,0	5,9	8,6	8,8	23,8	9,7	9,5
Haute Guinée	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	28,5	3,4	3,2
Guinée Forestière	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	20,0	17,9	7,2
Conakry	0,0	7,7	12,1	21,7	17,6	37,5	34,4	17,7
Niveau d'instruction								
Aucun	2,0	1,0	0,9	5,3	2,0	18,3	10,0	6,1
Primaire	0,0	3,7	10,5	0,0	4,0	30,5	11,3	7,2
Secondaire ou plus	0,0	5,9	7,5	15,1	13,6	28,7	27,5	14,7
Ensemble des hommes	1,2	2,6	3,7	6,6	4,9	22,0	12,6	7,9

Note: Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle.

milieu rural, le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants vivants. Cependant, pour l'ensemble des femmes actuellement mariées, le pourcentage de celles ne désirant plus d'enfants est légèrement plus élevé en milieu urbain (24 %) qu'en milieu rural (20 %). Par région, les femmes de Conakry sont celles qui ont le plus exprimé le désir de limiter leurs naissances : 25 % contre 18 % à 23 % dans les autres régions. L'instruction apparaît comme un facteur favorisant le désir de ne plus avoir d'enfants, surtout chez les femmes qui ont quatre enfants ou plus. En effet, parmi les femmes qui ont 5 enfants, 39 % des femmes n'ayant pas d'instruction ne veulent plus d'enfants, contre 48 % parmi celles ayant le niveau primaire et 72 % des femmes ayant le niveau secondaire ou plus.

Le même tableau 6.4 montre que les hommes en union ne désirant plus d'enfant sont proportionnellement moins nombreux que les femmes. En effet, seulement 8 % des hommes ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant contre 21 % des femmes. Quelle que soit la caractéristique considérée, les proportions d'hommes ne voulant plus d'enfant, sont généralement toujours inférieures aux proportions correspondantes de femmes. Par contre, il faut à noter que chez les hommes, si les différences selon les caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que chez les femmes, les écarts observés sont beaucoup plus importants. Ainsi, on remarque que seulement 5 % des hommes vivant en milieu rural ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant, contre 16 % chez ceux vivant en milieu urbain. Par région, comme chez les femmes, les hommes de Conakry sont ceux qui ont le plus fréquemment exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant supplémentaire (18 %). Dans les autres régions, les proportions varient entre un minimum de 3 % dans la Haute Guinée et un maximum de 10 % dans la Moyenne Guinée.

6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le tableau 6.5 présente trois types de données : 1/ le pourcentage de femmes actuellement mariées qui ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, 2/ le pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, et 3/ les pourcentages de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques. On définit les femmes ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception,[1] comme toutes celles qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (espacer leurs naissances) et qui n'utilisent pas la contraception. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande totale en matière de planification familiale.

Pour l'ensemble du premier groupe, près d'une femme sur quatre (24 %) est dans le besoin de pratiquer la planification familiale, soit pour espacer (16 %), soit pour limiter (8 %). Pour ce qui est du second groupe, parmi les 6,2 % des femmes qui pratiquent la contraception, 3,6 % l'utilisent pour espacer et 2,6 % pour limiter. Le dernier groupe de données fournit la demande totale (30 %) pour les services de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées. Comme on l'a signalé plus haut, ce groupe comprend les femmes ayant des besoins non-satisfaits, et celles qui utilisent actuellement la contraception. La dernière colonne du tableau donne le pourcentage de la demande totale pour les services de contraception qui est satisfaite (21 %) : il s'agit des femmes qui utilisent actuellement la contraception par rapport à la demande totale.

Les besoins en matière de planification familiale diffèrent selon les caractéristiques socio-démographiques. Au niveau du premier groupe, c'est chez les femmes les plus jeunes (15-19 ans) et chez celles qui sont les plus âgées (45-49 ans) que les besoins non-satisfaits sont les moins fréquents (respectivement 20 % et 13 %). Chez les autres groupes d'âges, les différences sont minimes.

Au niveau du milieu de résidence, les pourcentages des besoins non-satisfaits sont très proches (26 % en milieu urbain et 24 % en milieu rural). Du fait que les femmes rurales utilisent beaucoup moins les

[1] Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 6.5.

Tableau 6.5 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits[1] pour:			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle)[2] pour:			Demande potentielle totale en planification familiale[3] pour:			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total		
Groupe d'âges											
15-19	18,4	1,5	19,9	3,4	0,0	3,4	21,8	1,5	23,3	14,7	580
20-24	22,2	1,4	23,6	5,4	0,6	6,1	27,6	2,1	29,6	20,4	879
25-29	21,1	3,4	24,5	4,6	0,9	5,5	25,6	4,4	30,0	18,2	1 161
30-34	20,1	7,9	27,9	4,5	2,5	6,9	24,6	10,3	34,9	19,9	930
35-39	13,4	15,6	29,0	3,3	4,5	7,8	16,7	20,1	36,8	21,2	899
40-44	4,0	21,2	25,2	1,1	6,0	7,1	5,1	27,2	32,3	22,0	587
45-49	2,4	10,5	12,9	0,4	6,0	6,3	2,8	16,4	19,2	33,0	526
Milieu de résidence											
Urbain	17,0	8,8	25,9	8,2	5,7	13,9	25,2	14,6	39,7	34,9	1 500
Rural	15,6	7,9	23,5	1,9	1,5	3,4	17,5	9,4	26,9	12,6	4 061
Région											
Basse Guinée	18,2	7,7	25,9	2,8	2,0	4,8	21,1	9,6	30,7	15,6	1 132
Moyenne Guinée	16,2	6,8	23,0	1,6	1,0	2,6	17,8	7,8	25,6	10,1	1 307
Haute Guinée	16,2	7,9	24,1	4,2	2,6	6,8	20,4	10,5	30,9	22,0	942
Guinée Forestière	12,9	9,4	22,3	3,8	2,7	6,5	16,7	12,1	28,8	22,6	1 387
Conakry	17,5	9,3	26,9	7,0	6,1	13,1	24,6	15,5	40,0	32,9	793
Niveau d'instruction											
Aucun	15,6	8,1	23,8	2,2	1,8	4,0	17,9	9,9	27,8	14,5	4 787
Primaire	20,2	7,9	28,2	8,7	4,6	13,3	29,0	12,5	41,5	32,1	406
Secondaire ou plus	16,0	8,9	24,9	15,8	11,2	27,0	31,9	20,1	51,9	52,0	367
Ensemble des femmes en union	16,0	8,2	24,2	3,6	2,6	6,2	19,6	10,8	30,4	20,5	5 561
Ensemble des femmes qui ne sont pas en union	4,7	0,8	5,5	12,1	1,8	13,9	16,8	2,6	19,3	71,7	1 192
Ensemble des femmes	14,0	6,9	20,9	5,1	2,5	7,6	19,1	9,3	28,4	26,7	6 753

[1] Les *besoins non-satisfaits pour espacer* concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non-satisfaits pour espacer, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant. Les *besoins non-satisfaits pour limiter* concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité.
[2] *L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. *L'utilisation pour limiter* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.
[3] Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

méthodes contraceptives, la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est largement plus importante dans les zones urbaines (35 %) que dans les zones rurales (13 %).

Selon la région, les résultats obtenus montrent que les besoins non-satisfaits diffèrent peu entre les régions. Les proportions varient d'un minimum de 22 % en Guinée Forestière à des maxima de 26 % en Basse Guinée et 27 % à Conakry.

Concernant l'instruction, la différence entre les proportions des différentes catégories, comme dans les régions, est négligeable : 24 % chez les femmes sans instruction, 28 % chez celles qui ont une instruction primaire et 25 % chez les femmes qui ont une instruction secondaire ou plus. Par contre, la demande potentielle totale augmente de façon importante avec le niveau d'instruction passant de 15 % chez les femmes n'ayant aucune instruction à 52 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

La taille idéale de la famille souhaitée est appréhendée par l'intermédiaire des questions suivantes :

C Pour les femmes qui n'ont pas d'enfants, on a demandé : « *Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout?* »

C Pour les femmes qui ont des enfants, la question est formulée ainsi : « *Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque ou vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total?* »

Dans ce chapitre, nous avons jusqu'ici étudié les préférences de la femme en matière de reproduction en tenant compte du nombre d'enfants qu'elle a déjà eus. Dans cette section, par contre, nous nous intéressons à l'information sur le nombre idéal d'enfants désirés, ce qui est une tâche difficile pour la femme; car il s'agit de répondre à une question hypothétique, à savoir le nombre d'enfants qu'elle souhaite avoir, dans l'absolu, indépendamment de la taille actuelle de sa famille.

Le tableau 6.6 montre que seulement 4 % des femmes et 3 % des hommes n’ont pas pu déclarer un nombre idéal d’enfants et ont fourni des réponses non numériques telles que « Ce que Dieu me donne », « N’importe quel nombre » ou « Je ne sais pas ». En 1992, les réponses non-numériques étaient de 21 % chez les femmes et de 20 % chez les hommes. En moyenne, le nombre idéal d'enfants est de 5,7 pour l'ensemble des femmes et de 5,9 pour celles actuellement mariées. Par rapport à l’EDSG-I de 1992, le nombre idéal d’enfants a connu une diminution de 0,5 enfant puisqu’il était de 6,4 pour l’ensemble des femmes. La proportion de femmes ayant eu plus d’enfants vivants désirés augmente rapidement avec le nombre d’enfants vivants : de 0 % à 1 enfant, cette proportion passe à 27 % à 6 enfants ou plus. Quel que soit le nombre d’enfants vivants, la grande majorité des femmes guinéennes (86 %) désirent une famille nombreuse de quatre enfants ou plus.

Chez les hommes, le nombre idéal d’enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est de 7,1 pour l’ensemble des hommes et atteint 8,5 chez les hommes en union. Ce désir est plus prononcé chez les polygames (nombre idéal de 10,8 enfants en moyenne) que chez les monogames (7,3 enfants). Ces résultats confirment l’attachement des hommes guinéens à une descendance nombreuse.

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants, EDSG-II Guinée 1999

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
FEMMES								
0	0,3	0,1	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2	0,3
1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,4	0,2	0,3	0,2
2	4,1	2,6	1,7	1,0	0,9	1,6	2,4	2,2
3	16,5	12,1	6,8	4,0	1,9	2,6	2,1	7,5
4	31,0	31,2	29,8	19,7	13,1	10,4	11,3	22,4
5	21,1	22,1	22,1	21,9	16,9	18,8	10,9	19,5
6 ou plus	23,8	28,7	34,8	48,2	61,8	60,5	67,9	43,8
Réponses non-numériques	3,1	3,0	4,6	4,9	4,6	5,7	4,9	4,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 342	1 064	978	978	907	664	820	6 753
Nombre idéal moyen[2]								
Ensemble des femmes	4,8	5,0	5,3	5,9	6,3	6,5	6,9	5,7
Femmes en union	5,4	5,2	5,3	5,9	6,3	6,5	6,9	5,9
HOMMES								
0	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,9	0,7	0,4
1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
2	3,3	2,4	2,2	0,8	1,3	2,7	1,6	2,4
3	16,1	19,7	3,8	3,0	2,2	3,8	2,9	10,6
4	22,3	21,1	23,1	14,2	8,6	9,3	5,5	17,3
5	21,9	21,3	21,0	11,7	10,5	9,8	4,8	16,8
6 ou plus	33,6	34,1	45,4	65,2	74,8	68,9	77,5	48,9
Réponses non-numériques	2,2	0,9	4,5	5,0	2,6	4,5	7,0	3,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	891	200	172	160	155	105	298	1 980
Nombre idéal moyen[2]								
Ensemble des hommes	5,5	5,9	6,8	8,2	8,3	8,3	11,4	7,1
Hommes en union	6,6	6,5	7,0	8,3	8,3	8,3	11,4	8,5
- En union monogame	6,4	6,3	6,8	7,7	7,8	7,4	9,8	7,3
- En union polygame	*	*	7,7	10,3	9,3	10,0	12,1	10,8

[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.
* Basé sur trop peu de cas

Le tableau 6.7 donne le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes, par âge et selon certaines variables socio-démographiques, et pour l'ensemble des hommes selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Par milieu de résidence, les femmes rurales semblent désirer plus d'enfants que les femmes urbaines, quel que soit le groupe d'âges. L'écart absolu entre les deux milieux est de 1,3 enfant (4,8 dans l'urbain contre 6,1 dans le rural). Chez les hommes, l'écart est encore plus prononcé : il est de 3,1 enfants (5,1 dans l'urbain contre 8,2 dans le rural).

Par région, les femmes de Conakry semblent désirer le moins d'enfants (4,5), alors que celles de la Haute Guinée désirent le plus d'enfants (6,5). Chez les hommes, la variation est beaucoup plus importante,

Tableau 6.7 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Âge actuel								Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
Caractéristique	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +		
Milieu de résidence										
Urbain	4,3	4,3	4,8	5,1	5,5	5,6	6,1	-	4,8	5,1
Rural	5,3	5,5	5,9	6,3	6,3	6,7	7,3	-	6,1	8,2
Région										
Basse Guinée	4,8	5,1	5,7	6,2	6,4	6,8	7,4	-	5,9	7,5
Moyenne Guinée	5,3	5,4	5,9	6,4	6,6	6,9	7,6	-	6,2	7,7
Haute Guinée	5,7	6,0	6,7	6,5	6,6	6,7	7,8	-	6,5	10,1
Guinée Forestière	4,8	5,0	5,2	5,6	5,6	6,0	6,5	-	5,4	6,4
Conakry	4,0	4,1	4,5	4,6	5,0	5,2	5,3	-	4,5	4,7
Niveau d'instruction										
Aucun	5,2	5,3	5,9	6,2	6,3	6,6	7,2	-	6,0	8,6
Primaire	4,1	4,4	4,6	5,2	6,0	6,2	5,6	-	4,6	5,8
Secondaire ou plus	3,9	3,9	4,0	4,4	4,4	4,7	5,0	-	4,2	4,9
Ensemble des femmes	4,9	5,1	5,6	5,9	6,1	6,4	7,0	-	5,7	-
Ensemble des hommes	5,4	5,3	6,1	6,8	7,6	8,0	9,1	11,2	-	7,1

puisque le nombre idéal d'enfants passe de 4,7 chez ceux de Conakry à 10,1 chez ceux de la Haute Guinée. Le niveau d'instruction apparaît comme une variable négativement corrélée avec le nombre idéal d'enfants. En moyenne l'écart absolu est de 1,8 enfants entre les femmes qui n'ont jamais été à l'école et celles qui ont un niveau secondaire ou plus, et de 3,7 enfants entre les hommes n'ayant aucun niveau d'instruction et ceux ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus. Ainsi, les écarts observés entre les milieux urbain et rural d'une part, et entre les femmes ayant fréquenté l'école et celles sans instruction, d'autre part, donnent une indication précieuse sur les changements sociaux dont ces facteurs de modernisme sont des indicateurs.

6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

On a posé aux femmes de l'EDSG-II une série de questions relatives à chaque naissance des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) dans le but de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait par contre d'une grossesse non désirée. Ces questions constituent un indicateur particulièrement important permettant de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

Les questions sur la planification de la fécondité exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses préférences en matière de fécondité à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années, et de les rapporter honnêtement. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché. Malgré ces problèmes, les résultats d'enquêtes antérieures ont indiqué que de telles questions permettent d'obtenir des informations extrêmement utiles sur le statut de la planification des naissances.

Le tableau 6.8 donne la répartition des naissances des cinq dernières années par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance. Parmi les 6 505 naissances (y compris la grossesse actuelle) des cinq dernières années, 80 % étaient désirées et 14 % n'étaient pas souhaitées à ce moment-là, il s'agit, donc, de naissances mal planifiées. Par contre, seulement moins de 4 % des grossesses n'étaient pas du tout désirées. Les naissances de rang 1 à 3 semblent mieux planifiées que les naissances de

Tableau 6.8 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête[1] par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDSG-II Guinée 1999

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance: Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Non déterminé	Total	Effectif des naissances
Rang de naissance						
1	83,0	13,5	0,7	2,7	100,0	1 145
2	88,6	8,8	0,3	2,3	100,0	1 028
3	86,3	10,9	0,5	2,3	100,0	978
4 ou plus	74,3	15,6	7,1	3,0	100,0	3 355
Âge de la mère						
< 20	84,7	12,6	0,6	2,1	100,0	1 253
20-24	84,8	11,6	0,8	2,8	100,0	1 554
25-29	79,6	15,8	1,7	3,0	100,0	1 582
30-34	77,8	14,8	4,9	2,6	100,0	1 179
35-39	68,3	13,5	14,3	3,8	100,0	659
40-44	70,0	8,2	19,7	2,1	100,0	229
45-49	60,7	12,2	25,1	2,0	100,0	49
Ensemble	79,9	13,5	3,9	2,7	100,0	6 505

[1] Y compris la grossesse actuelle

rang 4 ou plus. Selon l'âge de la mère à la naissance, les naissances des femmes de 35 ans et plus sont moins planifiées que les naissances des femmes les plus jeunes.

Le tableau 6.9 présente un autre indicateur de la fécondité non désirée en Guinée. Cet indice exprime le niveau de fécondité qui, théoriquement devrait être atteint si toutes les naissances non désirées étaient évitées. Le calcul des taux de fécondité désirée se fait de la même manière que le calcul des taux de fécondité par âge présentés dans le Chapitre 3, tout en éliminant du numérateur les naissances classées comme non désirées. Le cumul des taux de fécondité désirée par âge donne l'indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) qui est analogue à l'indice synthétique de fécondité (ISF). La comparaison du taux de fécondité actuel avec celui de fécondité désirée met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non souhaitées.

Tableau 6.9 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF), par caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Urbain	3,8	4,4
Rural	5,6	6,1
Région		
Basse Guinée	5,2	5,7
Moyenne Guinée	4,7	5,1
Haute Guinée	6,4	6,9
Guinée Forestière	5,6	6,1
Conakry	3,3	4,0
Niveau d'instruction		
Aucun	5,4	5,9
Primaire	4,3	4,8
Secondaire ou plus	2,8	3,5
Ensemble des femmes	5,0	5,5

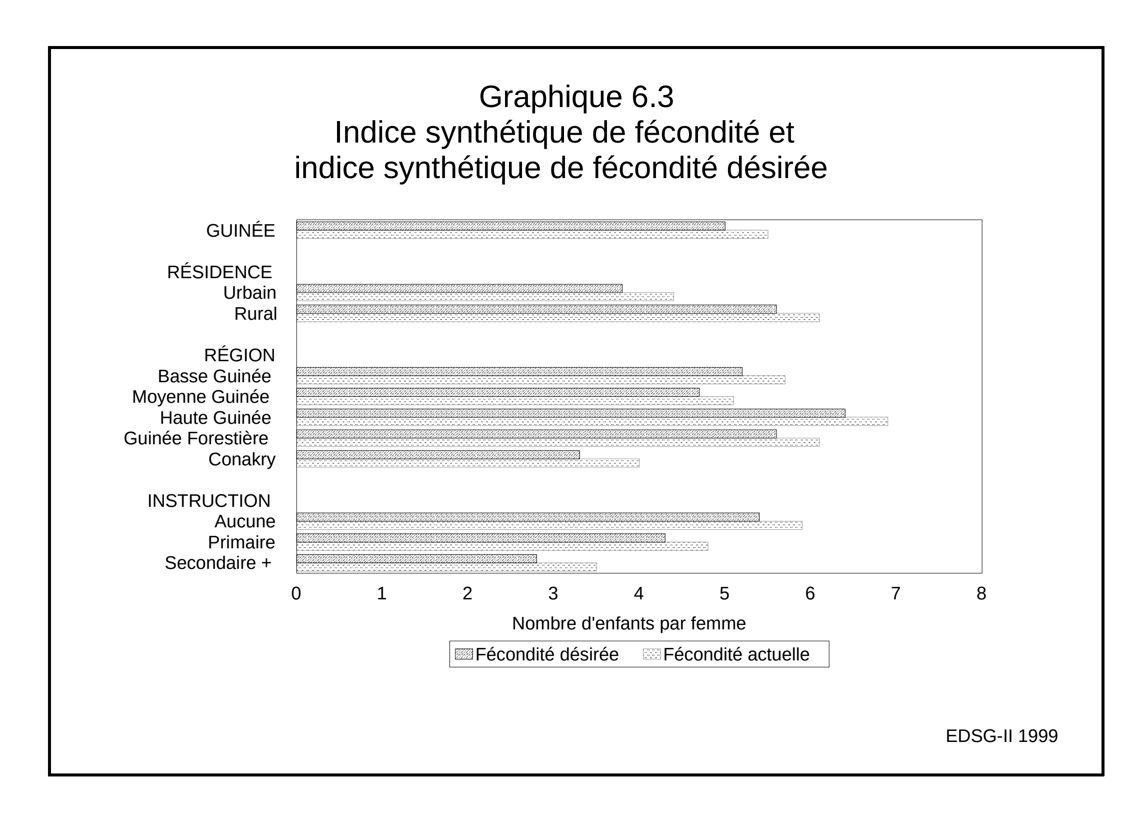
Note : L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3.2.

Théoriquement, l'ISFD devrait être un meilleur indice de la fécondité désirée que la réponse à la question sur le nombre idéal d'enfants. Cet indice est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition des enfants déjà nés selon le sexe et des considérations de survie. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés, par contre, se réfèrent probablement aux enfants encore en vie et peuvent supposer une répartition idéale des deux sexes.

Une autre différence entre les deux mesures mérite d'être signalée; l'ISFD prend la fécondité observée

comme point de départ et par conséquent, il ne peut jamais être supérieur à l'ISF, contrairement au nombre idéal d'enfants désirés qui peut être supérieur au nombre d'enfants déjà nés.

En comparant l'ISFD (5,0 enfants) et l'ISF (5,5 enfants), on constate que presqu'un couple guinéen sur dix (9 %) ne réussit pas encore à planifier le nombre d'enfants qu'il désire. Pour ce qui est des caractéristiques socio-démographiques, l'indice synthétique de fécondité désirée varie dans le même sens que l'indice synthétique de fécondité, sauf que les niveaux de l'ISFD sont plus faibles pour toutes les catégories. C'est particulièrement à Conakry (3,3 enfants), chez les femmes du milieu urbain (3,8 enfants) et chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (2,8 enfants) que la fécondité désirée est la plus faible (graphique 6.3).



CHAPITRE 7

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Mohamed Lamine Keita

Au cours de l'EDSG-II, on a collecté des informations sur la santé des mères et sur celle de leurs enfants nés au cours des cinq dernières années qui ont précédé l'enquête. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale et, enfin, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Ces résultats permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile; ils contribuent ainsi à l'évaluation et à la planification des politiques et des programmes de santé. L'alimentation des enfants et leur état nutritionnel, évalué à partir des mesures anthropométriques, seront présentés au Chapitre 9 (Allaitement et état nutritionnel).

7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Pendant l'enquête, pour chaque naissance survenue depuis janvier 1994, on a demandé aux femmes si, au cours de la grossesse, elles étaient allées en consultation prénatale. On a aussi enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques qu'elles avaient reçues.

Le tableau 7.1 présente la répartition des naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, par type de visite prénatale durant la grossesse et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, dans le tableau 7.1, seule la personne la plus qualifiée a été retenue lorsque plusieurs personnes avaient été consultées. On observe que, parmi les naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, plus de deux naissances sur trois (71 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, sages-femmes/infirmières). Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes ou les infirmières (53 %) et, dans beaucoup moins de cas, elles ont été dispensées par des médecins (18 %); dans 2 % des cas, ce sont les accoucheuses traditionnelles et les matrones qui ont assuré le suivi prénatal des femmes. En revanche, pour un quart des naissances (25 %) les mères n'ont fait aucune consultation prénatale.

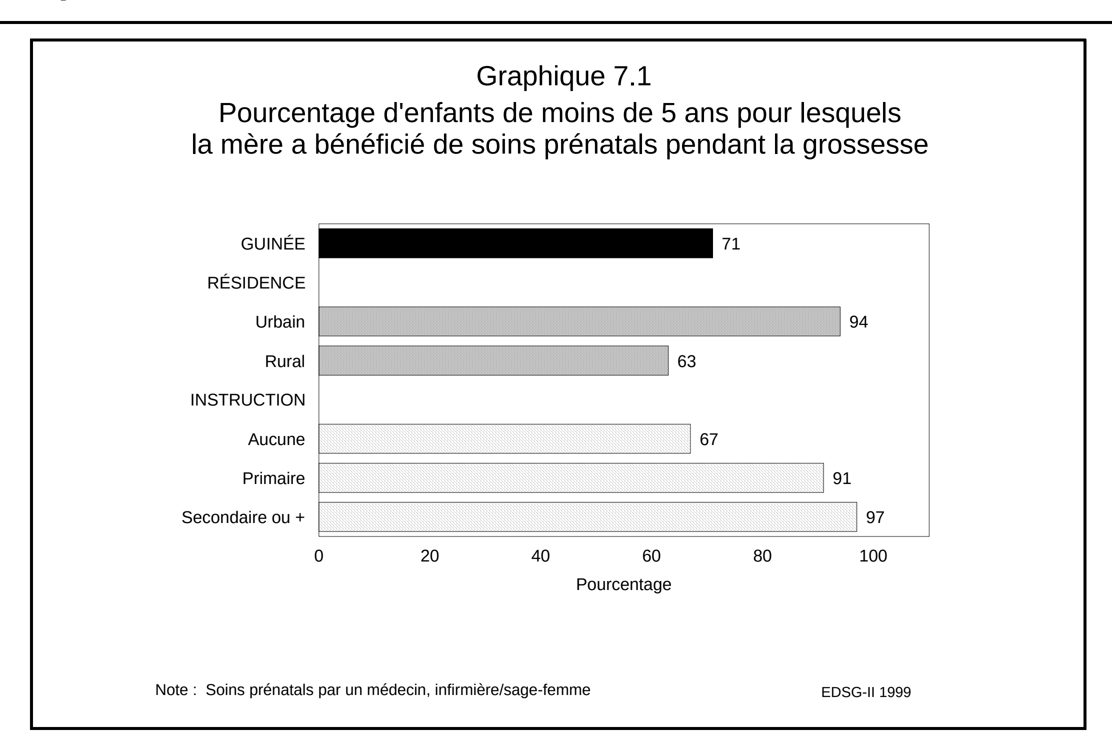
Il apparaît que les consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, infirmières, sages-femmes) sont nettement plus fréquentes pour les naissances issues de femmes âgées de moins de 20 ans (74 %) que pour celles issues de femmes plus âgées (71 % pour celles de 20-34 ans, 66 % à partir de 35 ans). On constate également que la proportion de naissances pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de la santé diminue avec le rang de naissance; en effet, pour 78 % des naissances de rang 1 (qui sont le plus souvent celles issues des femmes les plus jeunes), la mère est allée en consultation, contre 73 % des naissances de rang 2-3, 68 % des naissances de rangs 4-5 et de 66 % de celles de rang 6 ou plus. Ce même tableau fait apparaître que la proportion de femmes ayant bénéficié de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé varie fortement avec le milieu et la région de résidence (graphique 7.1). Elle passe de 94 % en milieu urbain à 63 % en milieu rural. Corrélativement, c'est en milieu rural que l'on trouve la plus forte proportion de femmes (33 %) qui ne sont jamais allées en consultations prénatales.

Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSC-II Guinée 1999

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle matrone/ autre	Personne	Total[1]	Effectif de naissances[1]
Âge de la mère à la naissance						
< 20	18,2	55,7	2,8	22,3	100,0	1 144
20-34	17,7	52,9	2,2	25,4	100,0	3 883
35 ou plus	16,7	49,4	3,1	29,1	100,0	815
Rang de naissance						
1	21,1	56,7	2,6	18,1	100,0	1 036
2-3	18,9	53,9	2,3	23,4	100,0	1 807
4-5	16,1	52,1	2,5	27,6	100,0	1 476
6 ou plus	15,4	50,1	2,2	30,3	100,0	1 523
Milieu de résidence						
Urbain	24,4	69,8	1,0	3,6	100,0	1 445
Rural	15,5	47,4	2,9	32,5	100,0	4 397
Région						
Basse Guinée	18,1	54,7	2,1	24,2	100,0	1 210
Moyenne Guinée	10,3	44,9	0,6	40,1	100,0	1 240
Haute Guinée	24,4	31,9	2,0	41,4	100,0	1 138
Guinée Forestière	11,7	68,2	5,4	13,5	100,0	1 529
Conakry	31,5	64,7	0,4	1,6	100,0	725
Niveau d'instruction						
Aucun	15,8	51,3	2,7	28,6	100,0	5 050
Primaire	28,8	62,0	0,8	7,1	100,0	473
Secondaire ou plus	31,2	65,8	0,9	1,1	100,0	319
Ensemble des naissances	17,7	53,0	2,4	25,3	100,0	5 842

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non-déterminés



Du point de vue régional, les proportions de naissances ayant bénéficié de consultations prénatales dispensées par du personnel de santé sont nettement plus faibles en Moyenne Guinée et en Haute Guinée (respectivement 55 et 56 %). À l'opposé, dans la zone spéciale de Conakry, 96 % des naissances ont bénéficié de consultations prénatales; dans les régions de Basse Guinée et de Guinée Forestière, les proportions sont, respectivement, de 73 % et 80 %. En outre, Conakry se caractérise par le plus haut niveau de consultations prénatales auprès de médecins (32 %); paradoxalement, avec 24 % , la Haute Guinée se situe en deuxième position alors qu'avec la Moyenne Guinée elle enregistre le plus haut pourcentage de naissances n'ayant bénéficié d'aucune consultation prénatale (plus de 40 % contre seulement 14 % en Guinée Forestière).

Le recours aux consultations prénatales varie de façon très importante avec le niveau d'instruction des femmes. Ainsi, pour la quasi-totalité des naissances issues de femmes ayant un niveau secondaire ou plus (97 %), il y a eu un suivi de la grossesse, contre 91 % des naissances de femmes ayant un niveau primaire et 67 % de celles de femmes sans instruction. Cela représente un progrès énorme, notamment par rapport à la situation en 1992. En effet, les données de l'EDS de 1992 indiquaient que seules 30 % des naissances vivantes survenues durant les cinq années ayant précédé l'enquête avaient bénéficié de consultations prénatales. La comparaison des résultats avec la précédente enquête met en évidence une amélioration de plus de 23 %. C'est principalement en milieu rural, dans les régions qui ont les couvertures les plus fiables en consultations prénatales (en 1999 comme en 1992) et chez les femmes les moins instruites que l'amélioration est la plus importante. Le pourcentage des naissances ayant fait l'objet de consultations prénatales a augmenté de 32 % en milieu rural, 42 % en Moyenne Guinée, 38 % en Haute Guinée et de plus de 27 % chez les femmes sans instruction et de niveau d'instruction primaire. Ces améliorations sont très largement au-dessus de celles observées en milieu urbain, principalement à Conakry (3 % seulement) et chez les femmes de niveau secondaire ou supérieur (4 %). Il semble que dans les efforts fournis par le Ministère de la Santé Publique pour améliorer l'accès du plus grand nombre aux soins de santé primaires, la priorité a été donnée au milieu rural plutôt qu'à Conakry, trop longtemps favorisée.

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite, EDSG-II Guinée 1999

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	25,3
1	3,5
2-3	20,3
4 ou plus	46,3
NSP/ND	4,6
Total	100,0
Nombre médian de visites[1]	3,9
Stade de la grossesse à la première visite	
Pas de visite	25,3
Moins de 6 mois	56,5
6-7 mois	14,4
8 mois ou plus	1,7
NSP/ND	2,0
Total	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite[1]	4,3
Effectif de naissances	5 842

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
[1] Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Au tableau 7.2, figurent les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse au moment de la première visite. Un nombre relativement important de naissances survenues au cours des cinq dernières années avant l'enquête (46 %) ont fait l'objet d'au moins quatre visites prénatales. Plus précisément, la moitié des femmes enceintes durant cette période ont effectué, en moyenne, au moins quatre visites. À l'opposé, on constate encore que 25 % de grossesses n'ont fait l'objet d'aucune visite prénatale.

Par ailleurs, toujours selon les données du tableau 7.2, on constate que, pour plus de la moitié des naissances (57 %), la première visite prénatale s'est effectuée à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 6 mois; par contre, pour 16 % des naissances, la première visite ne s'est effectuée qu'à partir de 6 mois de grossesse, compromettant ainsi le nombre et l'espacement régulier des visites prénatales préconisées par l'OMS. Dans seulement 2 % des cas, les femmes ont attendu le huitième mois pour effectuer la première visite. Pour la moitié des naissances, la première visite prénatale s'est effectuée à 4,3 mois de grossesse.

Par ailleurs, au tableau 7.3 figurent les informations relatives à la vaccination antitétanique (VAT) des mères pour toutes les naissances survenues durant les cinq années ayant précédé l'enquête. Ces vaccinations recommandées pendant la grossesse ont pour but de prévenir le tétanos néonatal qui est l'une des principales causes de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Pour une protection complète de la mère et de l'enfant, il faut deux injections au cours de la grossesse, à au moins 30 jours d'intervalle ou bien une seule injection, si la mère a déjà reçu les deux doses au cours de la grossesse précédente (ou avant toute grossesse).

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Nombre d'injections antitétaniques					
Caractéristique	0	1	2 ou +	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance						
< 20	25,4	9,6	63,3	1,7	100,0	1 144
20-34	29,7	9,1	58,8	2,4	100,0	3 883
35 ou plus	33,7	7,5	57,0	1,8	100,0	815
Rang de naissance						
1	22,0	8,0	67,9	2,0	100,0	1 036
2-3	27,2	9,3	61,4	2,1	100,0	1 807
4-5	32,6	9,8	55,7	1,9	100,0	1 476
6 ou plus	34,0	8,4	54,9	2,7	100,0	1 523
Milieu de résidence						
Urbain	4,7	9,8	82,5	3,0	100,0	1 445
Rural	37,5	8,7	51,8	1,9	100,0	4 397
Région						
Basse Guinée	27,9	11,1	59,8	1,2	100,0	1 210
Moyenne Guinée	43,4	5,4	46,4	4,8	100,0	1 240
Haute Guinée	46,5	9,6	43,1	0,8	100,0	1 138
Guinée Forestière	19,2	9,7	69,9	1,1	100,0	1 529
Conakry	2,8	8,8	84,5	3,9	100,0	725
Niveau d'instruction						
Aucun	32,9	8,9	56,0	2,2	100,0	5 050
Primaire	9,9	9,5	77,4	3,3	100,0	473
Secondaire ou plus	2,8	9,5	86,4	1,3	100,0	319
Ensemble des naissances	29,4	8,9	59,4	2,2	100,0	5 842

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Environ 68 % des naissances qui ont eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont été protégées par, au moins, une dose de vaccin antitétanique reçue par les mères durant la grossesse. Pour la majorité de ces naissances (59 %), les femmes ont reçu deux doses de vaccin ou plus. On notera également que cette proportion de naissances couvertes par, au moins, une vaccination est inférieure à la proportion de naissances pour lesquelles la mère s'est rendue au moins une fois en consultation prénatale (70 %), ce qui pourrait signifier que certaines des femmes qui se rendent en consultation prénatale ne bénéficient pas de la vaccination antitétanique. On note que 29 % des naissances n'ont pas du tout été protégées contre le tétanos néonatal.

Selon les caractéristiques socio-démographiques, on constate que les jeunes femmes âgées de moins de 20 ans ont davantage bénéficié que les autres femmes d'une couverture vaccinale antitétanique au cours de leur grossesse. Environ 73 % d'entre elles ont été vaccinées contre 68 % des femmes de 20-34 ans et 65 % des femmes âgées de 35 ans ou plus. De même, les naissances de rang 1 sont nettement mieux protégées (76 %) que celles de rangs supérieurs (71 % des naissances de rang 2-3) et, notamment que celles de rang 6 ou plus (63 %). Comme attendu, les naissances des femmes résidant en milieu urbain et notamment celles de la zone spéciale de Conakry sont largement mieux protégées que celles des mères du milieu rural (plus de 93 % contre environ 61 %). Il existe aussi de très fortes disparités régionales. La Moyenne Guinée et la Haute Guinée se caractérisent par les taux de couverture vaccinale les plus faibles : seules 52 % et 53 % des naissances dans ces régions ont été vaccinées contre le tétanos, alors que cette proportion dépasse 70 % pour la Basse Guinée et qu'elle avoisine 80 % pour la Guinée Forestière. En ce qui concerne le niveau d'instruction, comme pour les consultations prénatales, plus le niveau est élevé, plus les femmes cherchent à se protéger et à protéger leurs naissances du tétanos : 96 % des naissances de mère de niveau d'instruction secondaire ou plus ont fait l'objet de vaccination antitétanique, contre 65 % des naissances de mère sans instruction et 87 % des naissances de mères ayant un niveau d'instruction primaire.

La couverture vaccinale contre le tétanos s'est améliorée de 44 % entre l'EDS de 1992 et celle de 1999 en passant de 48 à 68 %. Comme dans le cas des visites prénatales les progrès ont été plus importants en milieu rural qu'en milieu urbain (63 % d'amélioration contre 16 %) En revanche, les régions naturelles de la Moyenne Guinée et de la Haute Guinée, qui se caractérisent par des niveaux de couverture plus faibles en matière de santé, ont connu une amélioration de la proportion des naissances protégées contre le tétanos néonatal inférieure à celle qui s'est produite en Guinée Forestière. En effet, en Moyenne Guinée par exemple, les proportions de naissances vaccinées étant passées de 36 % en 1992 à 52 % en 1999, l'amélioration de la couverture vaccinale est de seulement 44 % contre 76 % en ce qui concerne la Guinée Forestière. La Basse Guinée a connu l'amélioration la plus faible par rapport aux trois autres régions naturelles (seulement 17 %).

7.1.2 Accouchement

Au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête, 70 % des naissances ont eu lieu à la maison contre seulement 29 % dans les établissements sanitaires (tableau 7.4). Ces données, comparées à celles de l992 (72 % des accouchements à domicile et 25 % dans les formations sanitaires) indiquent que les comportements dans ce domaine, contrairement aux consultations et à la vaccination maternelle prénatale n'ont pas beaucoup changé. L'offre de services seule n'explique certainement pas cette faiblesse des naissances sous surveillance médicale. Il faut certainement envisager ici l'influence de certains facteurs socio-culturels.

Le lieu d'accouchement varie de façon importante selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Les jeunes mères (les moins de 20 ans) accouchent relativement plus fréquemment (32 %) dans les formations sanitaires que leurs aînées de 35 ans ou plus (24 %). La fréquentation des services de santé pour l'accouchement diminue également avec le rang de naissance de l'enfant : d'un maximum de 40 % pour le rang 1, elle diminue au fur et à mesure que la parité augmente pour se stabiliser à 25 % pour les naissances de rang 4 ou plus.

Par milieu de résidence de la mère, on constate que les naissances ont lieu beaucoup plus fréquemment dans des services de santé lorsqu'elles sont issues de mères résidant en milieu urbain (60 %), et surtout à Conakry (66 %), que lorsqu'elles sont issues de mères du milieu rural, où la proportion

Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Établis-sement sanitaire	À la maison	Autre/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance					
< 20	32,2	66,9	0,9	100,0	1 144
20-34	29,3	69,1	1,6	100,0	3 883
35 ou plus	23,5	75,2	1,3	100,0	815
Rang de naissance					
1	40,2	58,9	0,9	100,0	1 036
2-3	29,2	69,3	1,5	100,0	1 807
4-5	25,4	73,0	1,6	100,0	1 476
6 ou plus	24,7	73,6	1,7	100,0	1 523
Milieu de résidence					
Urbain	60,0	38,6	1,4	100,0	1 445
Rural	18,9	79,7	1,5	100,0	4 397
Région					
Basse Guinée	30,1	69,3	0,6	100,0	1 210
Moyenne Guinée	15,8	80,5	3,8	100,0	1 240
Haute Guinée	16,8	82,9	0,2	100,0	1 138
Guinée Forestière	30,4	68,8	0,8	100,0	1 529
Conakry	66,2	31,7	2,1	100,0	725
Niveau d'instruction					
Aucun	24,1	74,4	1,5	100,0	5 050
Primaire	53,8	44,9	1,4	100,0	473
Secondaire ou plus	71,3	28,0	0,7	100,0	319
Visites prénatales					
Aucune	1,6	98,2	0,2	100,0	1 480
1 à 3	26,9	72,7	0,4	100,0	1 392
4 ou plus	44,5	55,3	0,1	100,0	2 703
NSP/ND	35,3	37,9	26,8	100,0	268
Ensemble des naissances	29,0	69,5	1,4	100,0	5 842

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

enregistrée est très faible (19 %). En ce qui concerne la région de résidence, on constate que la Basse Guinée et la Guinée Forestière ont des proportions de femmes accouchant dans des structures sanitaires pratiquement deux fois plus importantes que celles de la Moyenne Guinée et de la Haute Guinée (30 % contre respectivement 16 et 17 %). De même que le lieu de résidence, le niveau d'instruction joue un rôle prépondérant dans le choix du lieu d'accouchement. La proportion des femmes accouchant dans les structures de santé augmente régulièrement avec le niveau d'instruction : 24 % des naissances de femmes sans instruction, 54 % de celles des mères ayant un niveau primaire et 71 % des naissances provenant des mères de niveau secondaire ou plus. En outre, on constate que les naissances pour lesquelles la mère n'a effectué aucune visite prénatale se déroulent beaucoup moins fréquemment en établissement sanitaire (moins de 2 %) que lorsqu'il y a eu des consultations prénatales, en particulier lorsqu'il y en a eu 4 ou plus (45 %). La concentration des infrastructures sanitaires en milieu urbain, où résident la plupart des femmes ayant fréquenté l'école, explique très certainement, en grande partie, les disparités constatées selon la résidence et le niveau d'instruction.

Le tableau 7.5 et le graphique 7.2 présentent la répartition des naissances par type d'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate tout d'abord qu'environ un tiers des naissances des cinq dernières années (35 %) ont été assistées par un professionnel de la santé : dans la majorité des cas (29 %), ce sont les sages-femmes et les infirmières qui ont aidé à l'accouchement, les médecins n'intervenant que pour une très faible part (moins de 6 %). Un nombre relativement important de naissances (36 %) s'est déroulé avec l'assistance de parents ou d'amis.

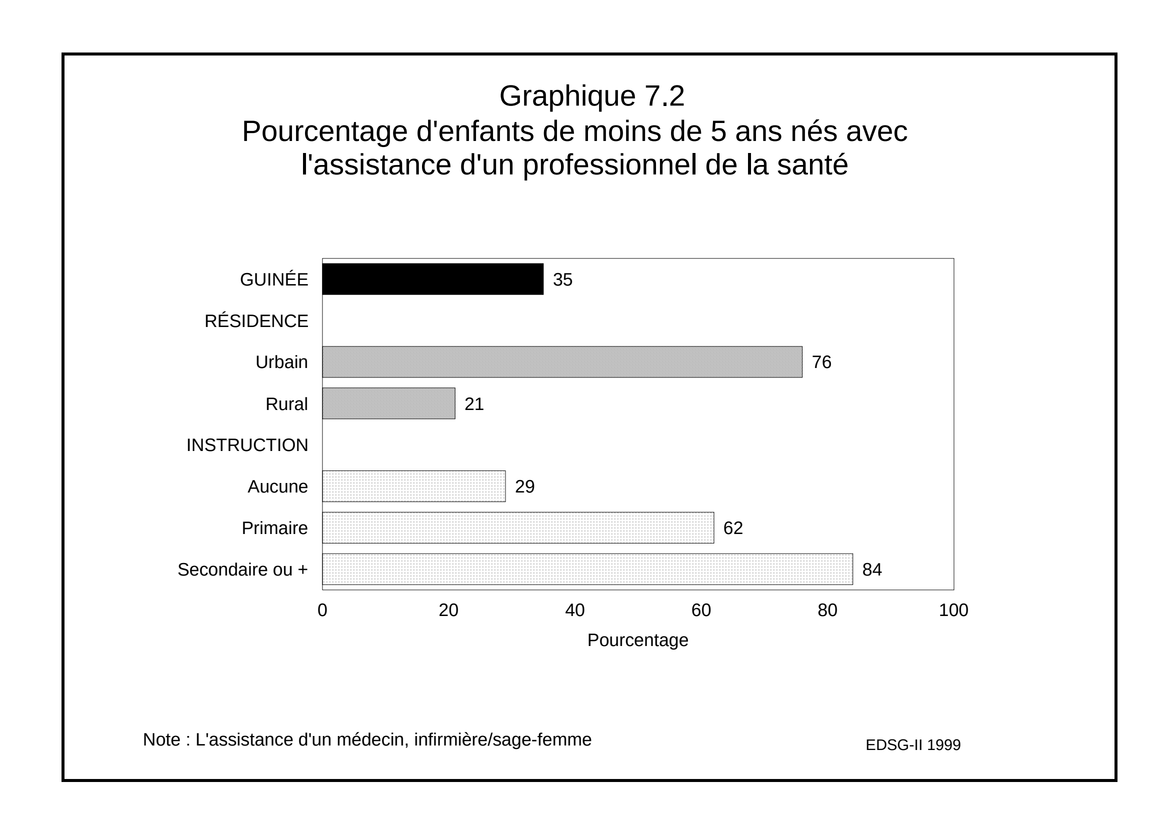
On constate également dans ce domaine une légère amélioration depuis 1992. En effet, la proportion de femmes assistées à l'accouchement par les infirmières et les sages-femmes est passée de 24 % à 31 %.

Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse tradition-nelle/ matrone	Parents/ Autres	Personne	Total[1]	Effectif de naissances[1]
Âge de la mère à la naissance							
< 20	5,7	32,7	22,6	35,2	3,3	100,0	1 144
20-34	5,8	29,1	19,5	36,4	7,7	100,0	3 883
35 ou plus	4,5	24,6	18,8	37,2	13,6	100,0	815
Rang de naissance							
1	8,0	38,8	20,7	29,6	2,1	100,0	1 036
2-3	5,5	29,7	21,7	36,3	5,7	100,0	1 807
4-5	4,4	27,0	18,7	38,5	9,7	100,0	1 476
6 ou plus	5,2	24,1	18,8	38,4	11,8	100,0	1 523
Milieu de résidence							
Urbain	12,5	63,1	8,2	12,3	2,6	100,0	1 445
Rural	3,3	18,0	23,9	44,1	9,3	100,0	4 397
Région							
Basse Guinée	4,6	28,1	9,0	46,8	11,1	100,0	1 210
Moyenne Guinée	2,5	15,6	3,6	59,4	15,4	100,0	1 240
Haute Guinée	5,6	14,9	27,5	44,1	7,5	100,0	1 138
Guinée Forestière	2,8	34,0	44,0	17,0	1,3	100,0	1 529
Conakry	18,5	66,3	3,9	7,2	2,4	100,0	725
Niveau d'instruction							
Aucun	4,2	24,9	21,1	39,8	8,5	100,0	5 050
Primaire	10,2	52,2	16,5	18,0	1,7	100,0	473
Secondaire ou plus	20,5	63,0	6,8	6,2	2,8	100,0	319
Visites prénatales							
Aucune	0,7	1,3	18,6	64,3	15,0	100,0	1 480
1 à 3	5,3	27,1	24,0	37,6	6,0	100,0	1 392
4 ou plus	8,2	45,2	19,1	22,5	4,9	100,0	2 703
NSP/ND	8,6	32,2	15,7	12,9	4,5	100,0	268
Ensemble des naissances[1]	5,6	29,2	20,0	36,2	7,7	100,0	5 842

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non-déterminés



L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère met en évidence le même type de variations que celles observées à propos du lieu d'accouchement (graphique 7.2). Les naissances qui ont été le plus fréquemment assistées par du personnel de santé sont celles de mères plus jeunes (38 % pour les moins de 20 ans), celles de rang 1 (47 %), celles issues de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (84 %), et celles dont la mère a effectué au moins 4 visites prénatales (53 %). Par ailleurs, plus des trois quarts des naissances de mères résidant en milieu urbain sont assistées, en grande majorité, par un professionnel de la santé (76 %), notamment celles de Conakry (85 %) contre seulement 21 % de celles du milieu rural.

Les naissances assistées par les parents et autres relations sont relativement importantes puisqu'elles représentent 36 % de l'ensemble des naissances qui ont eu lieu durant les cinq dernières années. En opposition avec les naissances assistées par du personnel plus qualifié, elles sont plus fréquentes chez les femmes plus âgées (35 ans ou plus) (37 %), parmi les naissances de rang élevé (38 %) et en milieu rural (44 %). Les naissances assistées seulement par les parents ou autres personnes sont largement dominantes en Moyenne Guinée (59 %). En Basse Guinée et en Haute Guinée elles représentent plus de 44 % des naissances, contre seulement 17 % en Guinée Forestière et 7 % à Conakry. Les accouchements assistés par des personnes non qualifiées représentent près de deux tiers des naissances pour lesquelles il n'y a eu aucune visite prénatale (64 %).

Enfin, on constate qu'une proportion non négligeable de naissances (8 %), s'est déroulée sans aucune aide. C'est chez les femmes de la Moyenne Guinée (15 %) et celles de la Basse Guinée (12 %), que cette proportion est la plus élevée. Les accouchements sans aucune assistance concernent également 14 % des naissances de mère de 35 ans ou plus, 12 % des naissances de rang 6 ou plus, 9 % des naissances du milieu rural (contre 3 % de celles du milieu urbain) et 15 % des naissances qui n'ont pas bénéficié de consultations prénatales.

Parmi les naissances des trois années ayant précédé l'enquête, 2 % ont eu lieu par césarienne (tableau 7.6). Cette faible proportion n'est pas surprenante, puisque moins de 6 % des accouchements sont assistés par des médecins qui sont les seuls à pouvoir pratiquer ce genre d'intervention. Comme il fallait s'y attendre, les césariennes, qui nécessitent un environnement hospitalier, sont plus fréquentes en milieu urbain qu'en milieu rural (4 % et 1 %), en particulier à Conakry (6 %). L'accouchement par césarienne est corrélativement plus fréquent chez les femmes plus instruites (7 % des naissances dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus, 2 % des naissances issues de mères sans instruction). Les césariennes sont enfin plus fréquentes chez les primipares (3 % des naissances de rang 1 contre 2 % des naissances de rang 6 ou plus).

Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement : naissances multiples, césariennes, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de naissances multiples, pourcentage de césariennes, répartition (en %) des naissances par poids et par grosseur (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

		Poids à la naissance				Grosseur à la naissance					
Caractéristique	Pour-centage de césa-riennes	<2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP/ ND	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	NSP/ ND	Total	Effectif de nais-sances
Âge de la mère à la naissance											
Moins de 20	2,1	5,2	34,8	59,9	100,0	4,9	10,6	82,5	2,0	100,0	1 144
20-34	2,0	3,7	33,2	63,1	100,0	4,1	8,2	85,4	2,3	100,0	3 883
35 ou plus	1,7	2,4	29,8	67,8	100,0	3,8	8,0	84,9	3,3	100,0	815
Rang de naissance											
1	3,0	6,1	40,8	53,1	100,0	5,1	11,6	81,2	2,1	100,0	1 036
2-3	2,0	3,3	35,2	61,6	100,0	3,0	7,7	87,6	1,7	100,0	1 807
4-5	1,6	3,4	29,7	66,8	100,0	4,2	8,0	84,4	3,4	100,0	1 476
6 ou plus	1,5	3,3	28,6	68,1	100,0	5,0	8,5	84,0	2,5	100,0	1 523
Milieu de résidence											
Urbain	4,1	7,3	66,4	26,3	100,0	4,3	11,3	81,9	2,5	100,0	1 445
Rural	1,3	2,7	22,1	75,2	100,0	4,2	7,8	85,6	2,4	100,0	4 397
Région											
Basse Guinée	1,4	2,8	31,8	65,4	100,0	3,8	11,2	82,7	2,3	100,0	1 210
Moyenne Guinée	1,2	1,5	16,8	81,8	100,0	3,1	3,6	89,7	3,7	100,0	1 240
Haute Guinée	1,5	4,0	23,8	72,2	100,0	5,8	7,6	84,7	2,0	100,0	1 138
Guinée Forestière	1,6	4,5	37,2	58,3	100,0	3,8	8,9	86,0	1,3	100,0	1 529
Conakry	5,8	7,8	68,9	23,3	100,0	5,3	14,4	76,9	3,4	100,0	725
Niveau d'instruction											
Aucun	1,6	3,3	28,0	68,8	100,0	4,3	8,5	84,8	2,4	100,0	5 050
Primaire	2,4	8,4	57,1	34,5	100,0	3,7	11,2	81,8	3,3	100,0	473
Secondaire ou plus	7,0	5,8	78,0	16,1	100,0	3,5	7,3	88,0	1,3	100,0	319
Ensemble	2,0	3,8	33,1	63,1	100,0	4,2	8,7	84,7	2,4	100,0	5 842

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, on ne connaît le poids à la naissance des enfants que dans 37 % des cas (tableau 7.6). En milieu urbain, 74 % des bébés ont été pesés à la naissance contre 25 % seulement de ceux qui sont nés en milieu rural. Une très grande majorité des naissances dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus a fait l'objet de pesée (respectivement 93 % et 72 %).

Parmi les enfants dont le poids à la naissance est connu, 90 % avaient un poids égal ou supérieur à 2 500 g. Notons que cette information est en partie biaisée dans la mesure où les rares enfants qui ont été pesés sont certainement ceux qui sont nés dans les meilleures conditions (en établissement sanitaire équipé) et qui sont aussi probablement issus de mères de couche sociale privilégiée. En effet, on constate que 78 % des naissances dont les mères ont un niveau d'instruction, au moins, secondaire, avaient un poids égal ou supérieur à 2 500 g; en ce qui concerne les naissances dont la mère réside en milieu urbain et, en particulier à Conakry, ces proportions sont, respectivement, de 66 % et 69 %. À titre de comparaison, ces proportions sont de 22 % en milieu rural, 28 % parmi les naissances de femmes sans instruction et de seulement 17 % en Moyenne Guinée.

À la question, très subjective, concernant la grosseur de leur bébé à la naissance, 85 % des mères ont déclaré qu'il était moyen ou gros, 9 % ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et, 4 %, qu'il était très petit.

Pour 17 % d'enfants, on dispose à la fois du poids à la naissance et de l'opinion de leur mère sur leur grosseur. En combinant ces deux types d'informations pour les 16 % d'enfants, il est possible de déterminer quel est le pourcentage de chaque catégorie (moyen ou gros, plus petit que la moyenne et très petit) qui correspond à des faibles poids à la naissance (moins de 2 500 g). En appliquant cette classification à l'ensemble des enfants nés durant les 3 dernières années et pour lesquels on connaît la grosseur d'après leur mère, on estimerait à 16 %, la proportion d'enfants de faible poids à la naissance (moins de 2 500 g). Bien qu'il ne s'agisse ici que d'une estimation très approximative qui est, peut-être, excessive et demanderait des investigations supplémentaires, ce résultat est moins biaisé que celui concernant les seuls enfants qui ont été pesés.

7.2 VACCINATION

Au cours de l'enquête, pour tous les enfants nés au cours des trois dernières années ayant précédé l'enquête, on a enregistré les informations nécessaires à une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la poliomyélite et trois doses contre le DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche). D'après le calendrier de vaccination, ces vaccins doivent tous être administrés avant l'âge d'un an.

Selon les recommandations de l'OMS (OMS, 1991), la collecte des données sur la vaccination a été faite de deux manières différentes. Les informations ont été, soit recopiées à partir de la carte de vaccination, soit enregistrées à partir des déclarations de la mère. Ainsi, lorsque la carte de vaccination n'était pas disponible, l'enquêtrice demandait à la mère si l'enfant avait reçu le BCG (caractérisé par la cicatrice que laisse généralement la vaccination), le vaccin contre la polio et le DTCoq (y compris le nombre de doses) et celui contre la rougeole. Bien que la fièvre jaune ne fasse pas partie du PEV, la question sur son administration a aussi été posée.

Le tableau 7.7 et le graphique 7.3 présentent les résultats sur la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon les différentes sources d'information : la carte de vaccination, les déclarations de la mère et les deux sources combinées. Seul le groupe d'âges 12-23 mois a été retenu puisque, selon les recommandations de l'OMS, les enfants de ce groupe d'âges devraient déjà être complètement vaccinés. On notera que, dans 46 % des cas, la mère a présenté une carte de vaccination à partir de laquelle les informations ont été enregistrées.

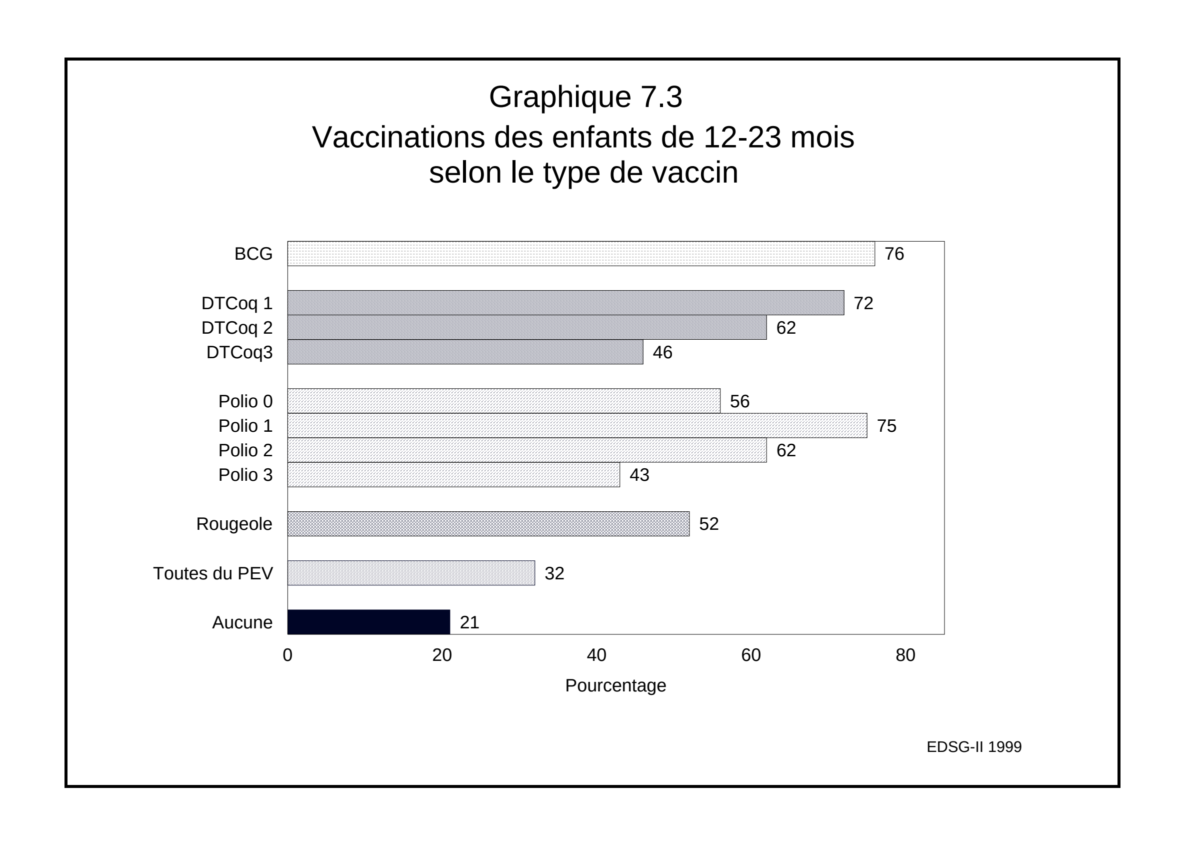
Tableau 7.7 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EDSG-II Guinée 1999

Source d'information	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	Fièvre jaune	Effectif d'enfants
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête													
Selon la carte de vaccination	45,6	44,3	39,9	34,7	42,8	45,0	41,0	35,2	32,1	28,8	0,0	3,7	428
Selon la déclaration de la mère	30,2	27,6	22,1	11,4	13,6	30,0	20,6	7,9	19,9	3,4	20,5	4,2	493
Selon les deux sources	75,8	71,9	61,9	46,2	56,4	75,0	61,6	43,1	52,1	32,2	20,5	7,9	921
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	75,5	71,0	60,0	43,2	56,3	74,2	60,0	40,4	44,2	26,7	21,0	6,6	921

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.

[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0).



D'après les carnets de vaccination et les déclarations des mères, 32 % seulement des enfants de 12-23 mois avaient reçu toutes les vaccinations du PEV[1] au moment de l'enquête. On constate que ce taux de couverture varie selon le type de vaccin : 76 % des enfants ont reçu le BCG (donné en principe à la naissance), 75 % ont reçu la première dose de polio et 72 % celle du DTCoq; cette proportion diminue ensuite avec les doses et environ 43 % des enfants de 12-23 mois ont reçu les trois doses de polio et 46 % les trois doses de DTCoq. Le taux de déperdition[2] entre la première et la troisième dose est donc très important (24 % pour le DTCoq et 25 % pour la polio). Un peu plus de la moitié des enfants (52 %) sont vaccinés contre la rougeole. Enfin, seulement 8 % des enfants sont protégés contre la fièvre jaune.

Parmi les 32 % d'enfants qui ont reçu toutes les vaccinations (polio 0 et fièvre jaune non incluses), 27 % ont été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois. À l'inverse, 21 % de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucune des vaccinations du PEV.

Si l'on compare ces résultats avec ceux de l'EDS de 1992, on note que la couverture vaccinale totale des enfants de 12-23 mois ne s'est que très peu améliorée (29 % contre 32 %, soit une amélioration de 10 %). Par contre, la couverture de chaque vaccin a augmenté; ainsi le BCG est passé de 60 % à 76 % (27 % d'amélioration) et la rougeole, de 42 % à 52 % (24 % d'amélioration). De ce fait, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin enregistre une baisse non négligeable, passant de 36 % à 20 %, soit une réduction de 44 %.

La couverture vaccinale présente de fortes disparités selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère (tableau 7.8). Au niveau du sexe, on n'observe pas de différence dans la proportion d'enfants totalement vaccinés, ainsi que dans la proportion d'enfants pas du tout vaccinés. Par contre, les enfants de rang 1 semblent avoir une couverture vaccinale relativement meilleure (36 % totalement vaccinés contre moins de 32 % pour les enfants des autres rangs).

Par milieu de résidence (graphique 7.4), on constate, comme on pouvait s'y attendre, que la couverture vaccinale des enfants du milieu rural est nettement inférieure à celle des enfants du milieu urbain : 27 % seulement des enfants du milieu rural sont complètement vaccinés, contre 47 % en milieu urbain; à l'inverse, 26 % des enfants du milieu rural n'ont reçu aucune vaccination du PEV, alors que cette proportion n'est que de seulement 6 % en milieu urbain (et 4 % à Conakry). La quasi totalité des enfants de Conakry (94 %) ont reçu le BCG (ce qui a un lien direct avec la proportion d'enfants nés dans des établissements sanitaires), contre 70 % de ceux du milieu rural. En outre, il faut noter la très forte déperdition entre les doses de DTCoq/polio qui caractérise le milieu rural : 40 % contre 28 % en milieu urbain pour le DTCoq et 47 % contre 34 % pour la polio.

Une fois de plus, les régions de la Haute Guinée et de la Moyenne Guinée se caractérisent par les plus forts pourcentages d'enfants de 12-23 mois non vaccinés, respectivement 36 % et 28 %, contre moins de 16 % dans les autres régions. En ce qui concerne la vaccination complète des enfants, Conakry se démarque des autres régions avec plus de la moitié des enfants complètement vaccinés. La Haute Guinée se situe pratiquement au même niveau que la Basse Guinée et la Guinée Forestière (autour de 31 %) tandis que la Moyenne Guinée garde une couverture vaccinale nettement inférieure (22 %).

---

[1] Il s'agit du BCG, des trois doses de polio et de DTCoq et de la rougeole.

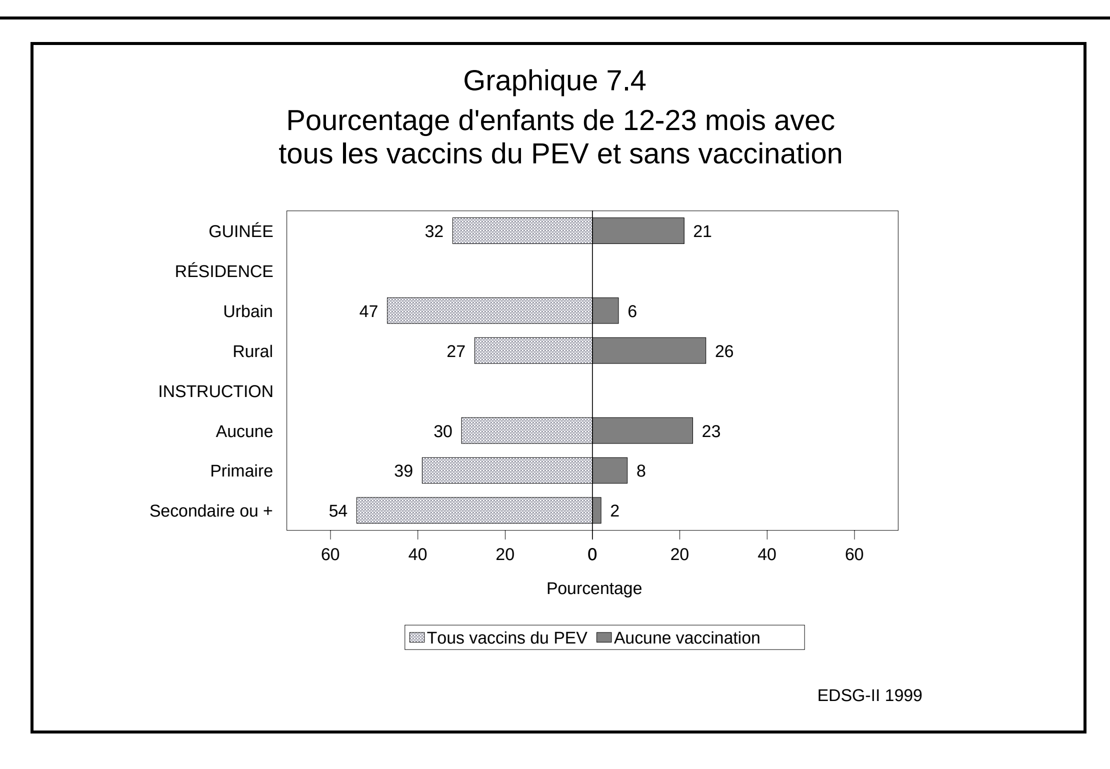
[2] Le taux de déperdition pour la polio, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

Tableau 7.8 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	Fièvre jaune	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif d'enfants
Sexe														
Masculin	75,0	73,2	62,4	45,6	56,5	76,4	62,5	42,7	52,1	32,0	20,4	7,8	45,7	475
Féminin	76,7	70,6	61,4	46,8	56,4	73,4	60,7	43,6	52,0	32,4	20,6	8,1	47,3	446
Rang de naissance														
1	80,9	79,5	70,1	54,8	64,6	81,5	67,1	49,8	56,1	35,9	13,9	7,3	53,0	166
2-3	77,6	72,7	61,9	45,8	59,6	76,0	59,6	43,0	52,4	31,6	21,1	8,0	46,4	308
4-5	70,3	65,2	55,9	39,7	52,0	68,0	56,7	36,1	50,5	30,4	25,7	7,2	43,0	238
6 ou plus	75,5	72,4	62,4	47,2	50,3	76,1	66,0	46,0	50,2	32,1	19,0	9,2	45,4	209
Milieu de résidence														
Urbain	91,3	89,8	81,5	64,7	77,7	89,0	78,0	59,0	66,9	47,3	5,8	11,4	62,2	246
Rural	70,2	65,4	54,8	39,4	48,7	69,9	55,7	37,3	46,7	26,7	25,9	6,7	40,7	675
Région														
Basse Guinée	80,1	76,6	63,5	46,4	60,6	80,5	65,4	44,7	57,9	32,6	14,8	9,4	46,7	211
Moyenne Guinée	64,7	61,5	52,0	36,2	43,9	68,5	53,9	36,9	39,4	22,4	27,7	6,8	35,1	194
Haute Guinée	61,6	57,0	51,9	40,2	40,6	61,6	52,9	36,2	41,8	30,0	36,4	7,6	41,2	182
Guinée Forestière	83,1	77,5	64,9	48,6	64,0	76,6	58,4	40,6	57,4	31,3	15,9	6,5	49,0	206
Conakry	94,2	92,1	84,2	65,5	79,1	92,1	84,9	64,0	67,6	51,1	3,6	10,1	66,9	127
Niveau d'instruction														
Aucun	72,4	68,6	58,9	43,2	52,1	72,3	59,3	40,9	48,4	29,7	23,2	7,4	44,4	777
Primaire	91,6	86,9	72,1	57,8	77,4	87,1	70,8	50,7	64,4	39,1	8,4	8,9	56,3	83
Secondaire ou plus	98,0	93,5	86,9	67,7	82,9	91,9	79,1	60,5	82,3	53,9	2,0	14,1	59,7	61
Ensemble des enfants	75,8	71,9	61,9	46,2	56,4	75,0	61,6	43,1	52,1	32,2	20,5	7,9	46,5	921

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0).



Le niveau d'instruction de la mère joue également un grand rôle dans la couverture vaccinale des enfants. En effet, les enfants nés de mère ayant un niveau d'instruction, au moins, secondaire ont pratiquement tous reçu le BCG (98 %), 82 % ont été vaccinés contre la rougeole et pratiquement les deux tiers ont reçu les troisièmes doses de DTCoq et de polio. Parmi ces enfants, la proportion de ceux qui n'ont reçu aucun vaccin est très faible (2 %) contrairement, aux enfants dont les mères ne sont pas instruites (23 %).

Les données sur la vaccination ayant été collectées pour les enfants de moins de cinq ans, on peut évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des informations concernant les enfants qui avaient 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois au moment de l'enquête. Le tableau 7.9 présente ces taux de couverture vaccinale d'après les carnets de vaccination ou les déclarations des mères. Les différentes valeurs ont été calculées à partir des dates de vaccination portées sur les carnets. Dans les cas où les dates de vaccination étaient inconnues, par exemple lorsque l'information provenait de la mère, on a supposé que les enfants concernés avaient été vaccinés selon un calendrier similaire à celui des enfants qui disposaient de carnet.

Tableau 7.9 Vaccinations avant l'âge de 12 mois

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 4 ans pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, et pourcentage de ceux qui ont reçu, avant l'âge de 12 mois, le BCG, le DTCoq, les vaccins contre la polio, et contre la rougeole, par âge actuel de l'enfant, EDSG-II Guinée 1999

	Âge actuel de l'enfant en mois				Enfants 12-59 mois
	12-23	24-35	36-47	48-59	
Carnet de vaccination montré à l'enquêtrice	46,5	36,9	24,3	20,2	31,5
Pourcentage d'enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois[1]					
BCG	75,5	73,7	67,8	66,0	70,6
DTCoq 1	71,0	66,7	62,6	61,1	65,2
DTCoq 2	60,0	54,5	53,1	50,1	54,3
DTCoq 3	43,2	39,3	33,2	31,9	36,7
Polio 0	56,3	50,7	39,3	38,6	45,9
Polio 1	74,2	68,4	64,5	60,8	66,8
Polio 2	60,0	52,8	47,8	44,6	51,1
Polio 3	40,4	32,8	27,8	28,4	32,1
Rougeole	44,2	39,4	40,9	36,0	40,0
Toutes les vaccinations[2]	26,7	21,9	18,2	17,3	20,8
Aucune	21,0	25,3	30,4	32,7	27,5
Effectif d'enfants	921	985	1 009	1 032	3 947

[1] L'information a été obtenue soit à partir du carnet de vaccination, soit à partir des déclarations de la mère quand il n'y avait pas d'enregistrement écrit. On suppose que chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccins reçus durant la première année est la même que chez ceux ayant un carnet.
[2] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole et trois doses de DTCoq et de polio).

Selon les recommandations de l'OMS, tous les types de vaccins étudiés ici devraient être administrés aux enfants avant l'âge de 12 mois. Le vaccin contre la tuberculose est, normalement, administré à la naissance; les trois doses de DTCoq et de polio avant l'âge de 6 mois et le vaccin contre la rougeole à 9 mois. Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice dans 32 % des cas, 71 % ont reçu le BCG avant un an, 37 % ont reçu les trois doses de DTCoq, 40 % ont été vaccinés contre la rougeole et 21 % ont été protégés contre toutes les maladies du PEV. À l'opposé, 28 % des enfants de moins de cinq ans n'ont reçu aucune vaccination avant l'âge de 12 mois.

Quel que soit le type de vaccin, on observe une amélioration de la couverture vaccinale avant 12 mois entre les enfants les plus âgés et les plus jeunes, les taux passant de 66 à 76 % pour le BCG, de 36 à 44 % pour la rougeole, et de 32 à 43 % pour la troisième dose de DTCoq. La proportion des enfants complètement vaccinés est passée de 17 % à 27 %, soit une amélioration de 59 %. Les progrès les plus importants concernent les troisièmes doses de DTCoq et de polio qui ont été améliorées, respectivement de 35 % et 42 %, contre 23 % pour la rougeole et seulement 14 % pour le BCG.

7.3 MALADIES DES ENFANTS

7.3.1 Infections respiratoires et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et, en particulier, la pneumonie constituent l'une des principales causes de décès d'enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces maladies, on a demandé aux mères si leurs enfants, nés dans les cinq dernières années, avaient souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Bien qu'insuffisante pour établir un véritable diagnostic, la présence de ces deux symptômes n'en demeure pas moins, dans de nombreux cas, révélatrice d'infections respiratoires aiguës et même de pneumonie. Les soins précoces pouvant éviter des complications des infections respiratoires et même le décès, on a également demandé aux mères si l'enfant malade avait été conduit en consultation dans un établissement sanitaire.

On constate que 16 % des enfants âgés de moins de cinq ans ont souffert de toux, accompagnée de respiration courte et rapide, au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête (tableau 7.10). C'est chez les enfants de 6-11 mois (25 %) que les infections respiratoires sont les plus fréquentes (graphique 7.5). On ne note qu'une légère différence entre les pourcentages de filles et de garçons ayant souffert de la toux (respectivement, 17 % et 15 %) et entre les pourcentages d'enfants selon le rang de naissance (17 % des enfants de rang 6 ou plus contre 15 % pour ceux de rang 1). Il en est de même selon le milieu de résidence (17 % en milieu rural et 14 % en milieu urbain).

Du point de vue régional, la prévalence des IRA semble plus forte en Basse Guinée (20 %) et en Moyenne Guinée (19 %) contre seulement 11 % en Haute Guinée. Selon le niveau d'instruction des mères, on constate que les enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (15 %) et ceux de mères sans instruction (16 %) sont légèrement plus touchés par ces infections que ceux dont la mère a un niveau primaire (14 %).

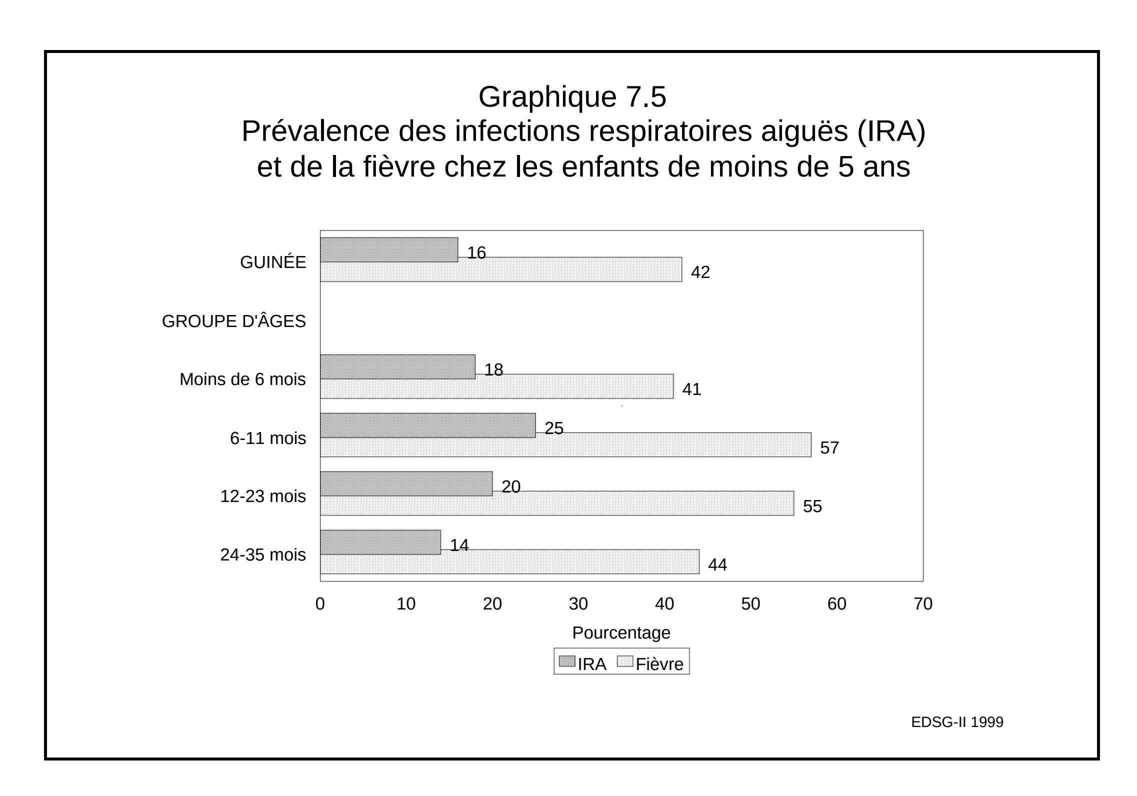
Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, 39 % ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil (tableau 7.10). Les enfants de 6-11 mois sont ceux qui sont conduits le plus fréquemment dans un établissement sanitaire (50 %). De même, les enfants de rang 1 sont plus fréquemment menés en consultation (52 %) que ceux de rangs supérieurs (35 % pour ceux de rang 6 ou plus).

Tableau 7.10 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre et pourcentage de ceux qui ont souffert de toux et de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Infections respiratoires aiguës (IRA)			
Caractéristique	Pourcentage d'enfants avec toux et respiration courte et rapide	Parmi les enfants avec IRA, % menés en consultation dans un établissement de santé	Pourcentage d'enfants ayant eu la fièvre	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant				
< 6 mois	17,5	31,4	41,2	674
6-11 mois	25,4	49,9	57,3	425
12-23 mois	20,3	44,1	55,3	921
24-35 mois	14,0	36,9	44,0	985
36-47 mois	12,7	34,6	33,7	1 009
48-59 mois	12,2	38,3	30,2	1 032
Sexe				
Masculin	15,2	39,3	42,2	2 625
Féminin	16,7	39,4	41,7	2 421
Rang de naissance				
1	15,1	51,6	38,5	876
2-3	15,6	37,8	40,3	1 589
4-5	16,1	37,9	44,0	1 289
6 ou plus	16,7	35,1	44,3	1 293
Milieu de résidence				
Urbain	14,4	60,8	39,2	1 301
Rural	16,5	32,8	42,9	3 745
Région				
Basse Guinée	20,0	35,6	48,1	1 062
Moyenne Guinée	19,1	29,1	44,9	1 073
Haute Guinée	11,4	24,9	38,0	955
Guinée Forestière	15,0	53,4	38,4	1 300
Conakry	12,7	60,4	39,6	655
Niveau d'instruction				
Aucun	16,2	33,9	42,2	4 324
Primaire	13,7	76,5	38,8	422
Secondaire ou plus	15,1	76,6	42,6	300
Ensemble des enfants	15,9	39,4	41,9	5 046

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.



La fréquentation des établissements sanitaires est pratiquement deux fois plus importante en milieu urbain (61 %), qu'en milieu rural (33 %), du fait de la plus grande disponibilité et d'une meilleure accessibilité des infrastructures sanitaires en ville. Du point de vue régional, on remarque que les enfants des régions de la Haute Guinée et de la Moyenne Guinée, qui souffrent le plus des IRA, sont ceux qui sont le moins souvent conduits dans des établissements sanitaires (respectivement, 25 % et 29 %). Par contre, en Guinée Forestière, 53 % des enfants qui ont souffert de la toux dans les deux semaines précédant l'enquête ont été conduits en consultation. À Conakry, parmi les enfants malades, 60 % ont été menés en consultation. On constate, par ailleurs, que les mères instruites conduisent plus fréquemment leurs enfants dans les centres de soins que les femmes sans instruction (77 % des enfants de mères ayant, au moins, un niveau primaire contre 34 % de ceux dont la mère n'est pas instruite).

La fièvre pouvant être un des principaux symptômes de nombreuses maladies, dont le paludisme et la rougeole qui provoquent de nombreux décès en Afrique, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview.

D'après le tableau 7.10, on constate qu'au niveau national, 42 % des enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Il existe des écarts dans la prévalence de la fièvre selon les caractéristiques socio-démographiques. Comme pour les infections respiratoires aiguës, ce sont les enfants de 6-11 mois (57 %) et ceux de 12-23 mois (55 %) qui sont les plus touchés. La fièvre a autant affecté les garçons que les filles (42 % dans les deux cas). Par ailleurs, plus le rang de naissance est élevé, plus la prévalence de la fièvre est importante; ainsi, 39 % des enfants de rang 1 ont eu de la fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête, contre 40 % des enfants de rangs 2-3 et 44 % de ceux de rang égal ou supérieur à 4.

Comme pour la toux, les enfants du milieu rural ont été plus touchés par la fièvre que les enfants du milieu urbain (43 % contre 39 %). Par ailleurs, les enfants de la Basse Guinée (48 %), et ceux de la Moyenne Guinée (45 %) ont également été les plus touchés par la fièvre. On ne constate aucune tendance selon le niveau d'instruction de la mère, la prévalence de la fièvre variant de 42 % pour les enfants dont la mère n'a pas d'instruction à 39 % pour ceux dont la mère a un niveau primaire et à 43 % pour ceux dont la mère a un niveau, au moins, secondaire.

7.3.2 Diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation du Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit l'utilisation d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDS 99, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de trois ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient la SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles l'avaient utilisée et/ou une solution d'eau sucrée et salée.

Selon les données du tableau 7.11, on constate que la prévalence de la diarrhée est relativement élevée en Guinée. Un enfant sur cinq (21 %) a eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. De plus, on constate que parmi ces enfants qui ont eu de la diarrhée, 5 % avaient du sang dans les selles, ce qui est un symptôme de la dysenterie.

Comme on peut le constater au graphique 7.6, la prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-11 mois (32 %) et de 12-23 mois (34 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement; ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

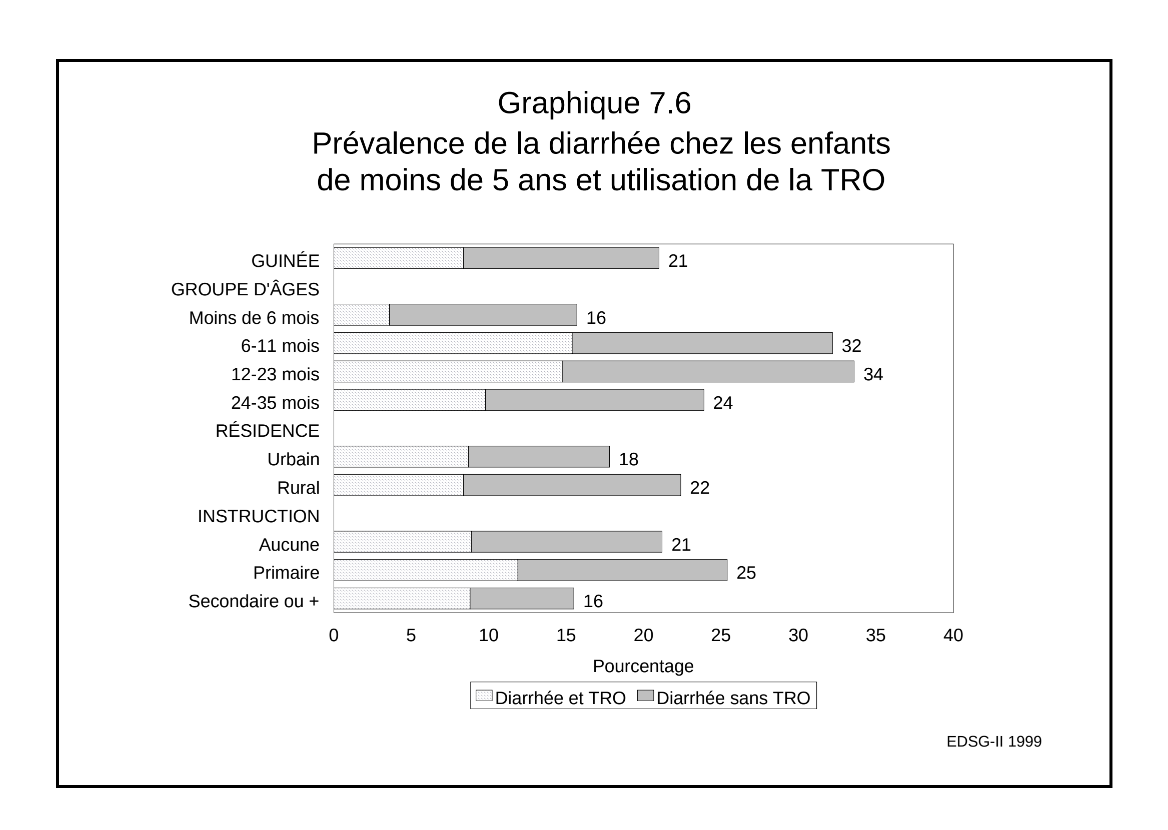
Les garçons et les filles sont également touchés par la diarrhée. On ne note pas, non plus, de variation significative de la prévalence de cette maladie en fonction du rang de naissance de l'enfant. Du point de vue de la résidence, on

Tableau 7.11 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête: Toute diarrhée	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête: Avec sang dans selles	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant (mois)			
< 6	15,7	2,2	674
6-11	32,2	5,1	425
12-23	33,6	6,6	921
24-35	23,9	5,6	985
36-47	15,5	4,7	1 009
48-59	12,2	4,3	1 032
Sexe			
Masculin	21,2	4,7	2 625
Féminin	21,3	5,0	2 421
Rang de naissance			
1	21,5	4,4	876
2-3	20,2	4,5	1 589
4-5	22,4	5,2	1 289
6 ou plus	21,1	5,2	1 293
Milieu de résidence			
Urbain	17,8	2,7	1 301
Rural	22,4	5,6	3 745
Région			
Basse Guinée	22,3	5,3	1 062
Moyenne Guinée	24,8	4,9	1 073
Haute Guinée	20,2	2,6	955
Guinée Forestière	19,8	7,5	1 300
Conakry	17,9	1,8	655
Niveau d'instruction			
Aucun	21,2	5,2	4 324
Primaire	25,4	3,6	422
Secondaire ou plus	15,5	1,7	300
Ensemble des enfants	21,2	4,8	5 046

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.



constate que les enfants vivant en milieu rural sont plus exposés aux maladies diarrhéiques (22 %) que ceux vivant en milieu urbain (18 %). Parmi les enfants du milieu rural, qui ont eu de la diarrhée au cours des deux semaines avant le passage de l'enquêteur, 6 % ont eu du sang dans les selles, contre seulement 3 % de ceux du milieu urbain. Par rapport aux autres régions, la prévalence de la diarrhée est plus élevée en Moyenne Guinée (25 %) et en Basse Guinée (22 %), en particulier par rapport à Conakry où moins d'un enfant sur cinq (18 %) a souffert de la diarrhée.

Par rapport aux femmes sans instruction, les femmes les plus instruites ont, généralement, une meilleure connaissance des pratiques alimentaires et des mesures d'hygiène appropriées. On s'attend donc à ce que la prévalence de la diarrhée chez les enfants diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère. On constate effectivement qu'un enfant sur cinq dont la mère n'a pas d'instruction a été affecté par des maladies diarrhéiques contre 16 % chez ceux dont la mère a un niveau secondaire. Cependant, on note que la prévalence de la diarrhée est relativement plus élevée chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire (25 %) que chez ceux dont la mère n'a pas d'instruction (21 %). Certains comportements modernes adoptés par des mères peu instruites, comme l'usage du biberon sans le respect des règles d'hygiène ou encore la garde des enfants par une tierce personne dans un environnement peu salubre quand la mère travaille en dehors de la maison, pourraient expliquer ce résultat.

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années précédant l'enquête, 74 % ont déclaré connaître les sachets de SRO (tableau 7.12). Le niveau de connaissance des sachets de SRO est assez variable selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate que cette connaissance est relativement plus faible chez les jeunes mères de moins de 20 ans (environ 70 %) que chez les mères plus âgées parmi lesquelles 73 à 76 % ont déclaré connaître les sachets de SRO. Les mères vivant en milieu urbain, naturellement, connaissent mieux les sachets de SRO (94 %), comparées à celles qui vivent en milieu rural (67 %). Du point de vue de la résidence, la quasi-totalité des femmes vivant à Conakry (95 %) connaissent les sachets de SRO, contre 79 % des femmes de la Guinée Forestière et 74 % de celles de la Basse Guinée. En Haute Guinée et en Moyenne Guinée, moins de 65 % des femmes connaissent les sachets

Tableau 7.12 Connaissance du traitement de la diarrhée

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO et les pratiques alimentaires adéquates durant les épisodes diarrhéiques, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Entendu parler des sachets de SRO	Liquides donnés pendant la diarrhée				Nourriture donnée pendant la diarrhée				Effectif de mères
		Moins	Même quantité	Plus	NSP/ND	Moins	Même quantité	Plus	NSP/ND	
Groupe d'âges										
15-19	69,5	24,9	16,6	55,9	2,5	45,2	22,3	30,9	1,6	381
20-24	75,7	24,2	15,5	58,8	1,6	43,9	22,1	32,6	1,4	657
25-29	75,6	22,9	13,6	62,7	0,7	45,2	20,3	33,7	0,8	807
30-34	75,1	21,1	17,1	60,6	1,2	43,3	22,7	33,1	1,0	587
35 ou plus	73,3	24,0	13,9	61,6	0,6	44,2	22,7	32,2	0,9	656
Milieu de résidence										
Urbain	94,1	13,3	10,6	74,4	1,6	32,7	19,1	46,4	1,7	808
Rural	67,2	26,9	16,7	55,4	1,0	48,5	22,9	27,8	0,8	2 281
Région										
Basse Guinée	74,3	18,7	16,1	63,2	2,0	54,7	19,1	24,5	1,7	637
Moyenne Guinée	62,8	28,6	20,3	50,2	0,9	44,2	28,2	26,7	0,9	654
Haute Guinée	64,6	28,4	16,3	54,5	0,8	52,1	12,6	34,8	0,5	577
Guinée Forestière	79,4	27,5	13,1	58,9	0,6	39,6	29,9	30,1	0,5	804
Conakry	95,4	7,0	7,7	83,3	2,0	27,3	13,8	56,7	2,2	416
Niveau d'instruction										
Aucun	71,2	24,6	15,9	58,4	1,0	46,3	22,8	30,0	0,9	2 644
Primaire	89,7	19,0	13,8	65,0	2,2	35,3	18,9	43,6	2,2	260
Secondaire ou plus	95,9	10,6	5,2	81,9	2,3	29,2	13,2	56,1	1,5	186
Ensemble	74,3	23,3	15,1	60,4	1,2	44,4	21,9	32,7	1,1	3 089

de SRO. Bien entendu, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (96 %) en ont une meilleure connaissance que celles sans instruction (71 %).

Le tableau 7.12 présente également la répartition des mères selon leur connaissance des pratiques alimentaires (liquides, nourriture, allaitement maternel) à adopter en cas de diarrhée. Si plus de la moitié des mères (60 %) savent qu'il faut augmenter la quantité de liquides à donner à un enfant en cas de diarrhée, on constate cependant que près d'un quart ont déclaré qu'il fallait diminuer ces quantités et qu'environ une sur sept (15 %) pense qu'on ne doit rien changer. En ce qui concerne la quantité de nourriture, 33 % des mères savent qu'il faut donner plus à manger à leur enfant malade, 44 % pensent qu'il faut diminuer la quantité de nourriture et 22 % pensent qu'il faut donner la même quantité. Par ailleurs, on constate que les femmes urbaines et celles qui ont été scolarisées jusqu'au secondaire au moins sont celles qui connaissent le mieux les bonnes pratiques alimentaires à adopter quand leurs enfants ont la diarrhée. Toutefois, ces résultats prouvent qu'il reste beaucoup à faire en matière d'information et d'éducation sanitaire, pour un meilleur comportement des mères dont les enfants sont malades.

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée les deux semaines précédant l'enquête, seulement 36 % ont été conduits dans un établissement de santé au cours de leur maladie (tableau 7.13); les enfants de moins de 6 mois (29 %) ont été relativement moins nombreux à bénéficier de consultation que les enfants d'autres âges. En revanche, les enfants de rang 1 ont plus fréquemment été conduits dans un établissement sanitaire (44 % contre environ 35 % des enfants de rang supérieur). Par ailleurs, les enfants du milieu urbain, ont été menés en consultation en nombre relativement plus important que ceux du milieu rural (52 % contre 32 %). Du point de vue régional, 50 % des enfants de Conakry et de la Guinée Forestière ayant eu la diarrhée ont été amenés en consultation, contre seulement 29 % des enfants de la Basse Guinée, 28 % pour ceux de la Moyenne

Tableau 7.13 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

		Réhydratation orale					Autres traitements reçus				
Caractéristique	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Sachets de SRO	Solution préparée à la maison	SRO/ solution maison	Ayant reçu davan-tage de liquides	N'ayant reçu ni TRO, ni davan-tage de liquides	Pilule/ sirop/ injec-tions	Remèdes tradit./ Autre	Rien	NSP/ND	Effectif d'enfants avec diarrhée
Âge de l'enfant											
< 6 mois	29,3	19,7	5,3	22,9	42,8	45,1	42,6	30,1	2,3	17,8	106
6-11 mois	45,0	40,4	17,7	47,8	50,8	24,9	55,7	51,2	0,7	6,2	137
12-23 mois	38,9	37,8	10,9	43,9	55,1	30,3	58,9	46,1	1,6	8,2	310
24-35 mois	32,9	37,0	14,7	41,0	54,7	28,8	53,5	52,1	1,0	8,0	236
36-47 mois	34,6	33,4	15,2	38,8	56,3	28,4	55,2	56,9	0,0	6,1	157
48-59 mois	32,1	29,3	13,6	34,9	49,8	32,1	47,2	55,2	2,2	8,5	125
Sexe											
Masculin	35,6	36,4	13,8	40,9	54,1	28,3	55,9	50,4	1,2	7,5	555
Féminin	36,4	32,5	12,1	38,7	51,3	33,2	51,5	47,7	1,3	9,7	515
Rang de naissance											
1	43,8	39,8	11,3	44,1	51,7	30,9	55,5	47,8	1,7	6,9	189
2-3	33,5	31,4	10,6	34,8	51,2	32,1	51,8	46,0	1,6	9,4	321
4-5	34,7	35,3	14,5	41,7	53,6	28,4	55,5	54,8	0,3	10,5	289
6 ou plus	34,7	33,7	15,3	41,0	54,6	31,2	53,2	47,7	1,5	6,7	272
Milieu de résidence											
Urbain	51,9	45,1	12,6	48,9	57,9	24,0	66,0	43,7	1,6	5,3	231
Rural	31,6	31,6	13,1	37,4	51,4	32,5	50,4	50,6	1,1	9,5	839
Région											
Basse Guinée	29,2	27,5	11,4	35,1	60,1	27,6	44,1	49,0	0,9	7,2	237
Moyenne Guinée	27,7	29,1	15,7	37,8	45,6	36,3	52,6	43,3	1,4	12,5	266
Haute Guinée	27,1	32,5	6,7	35,4	54,3	32,3	45,4	64,9	0,5	9,6	193
Guinée Forestière	50,9	47,1	18,0	49,8	45,8	30,0	65,1	47,6	1,1	7,1	258
Conakry	50,0	36,7	9,4	39,8	67,2	22,7	64,8	39,8	3,1	3,9	117
Niveau d'instruction											
Aucun	33,6	32,7	12,9	38,2	51,7	32,4	52,1	49,0	1,1	9,4	917
Primaire	52,2	42,6	13,4	46,8	61,4	23,2	66,0	51,2	1,8	4,3	107
Secondaire ou plus	44,4	52,2	14,0	56,8	55,4	14,0	58,8	46,6	2,6	2,4	46
Ensemble des enfants avec diarrhée	36,0	34,5	13,0	39,9	52,8	30,7	53,8	49,1	1,2	8,6	1 070

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de Sels de Réhydratation par voie orale (SRO) et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

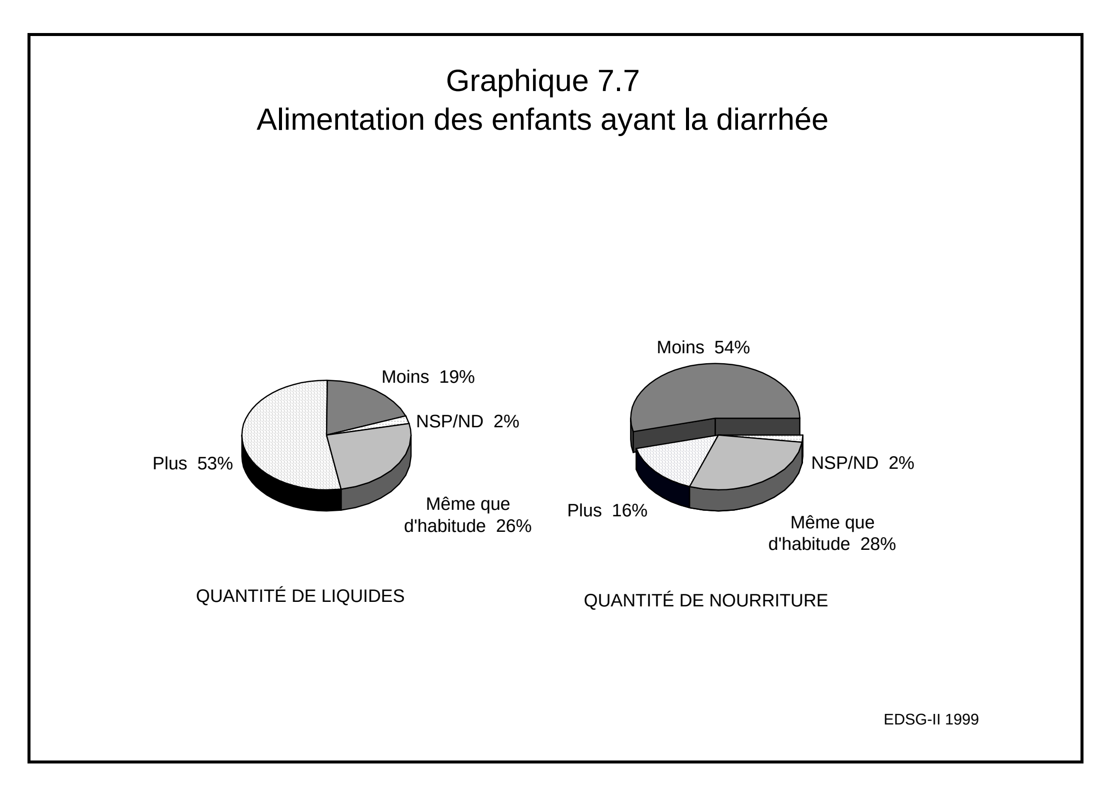
Guinée et 27 % pour ceux de la Haute Guinée. Comme précédemment, il est difficile de dégager une tendance selon le niveau d'instruction de la mère. On constate seulement que les enfants nés de mère sans instruction sont relativement moins nombreux à être conduits en consultation : 34 % contre plus de 40 % des enfants de mère instruite.

Alors que 72 % des femmes qui ont eu une naissance dans les cinq ans ayant précédé l'enquête ont déclaré connaître la TRO, on constate que 31 % des enfants, qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête n'ont bénéficié d'aucun type de réhydratation. Par contre, 35 % ont reçu des sachets de SRO, 13 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, 40 % des enfants ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Ces résultats démontrent que de

nombreuses femmes ne mettent pas en pratique leur connaissance de la TRO, ce qui est dû probablement à des raisons d'accessibilité des centres de santé et de disponibilité des traitements. Ce sont plus particulièrement les enfants de 6-11 mois (48 %), de sexe masculin (41 %), de rang 1 (44 %), ceux résidant en milieu urbain (49 %) et, enfin, ceux dont la mère a, au moins, le niveau secondaire (57 %) qui ont le plus fréquemment reçu une TRO au cours des épisodes diarrhéiques. En ce qui concerne les régions, on remarque que les enfants des femmes vivant en Guinée Forestière, sont ceux qui ont été traités le plus fréquemment au moyen d'une TRO au cours de leur maladie (50 %); par comparaison, cette proportion n'est que de 40 % dans la région de Conakry et elle est inférieure à 38 % dans les autres régions.

Par ailleurs, dans 53 % des cas, les enfants ont reçu un supplément de liquides pendant leur épisode diarrhéique, ce qui prouve que n'ayant pas accès aux traitements anti-diarrhéiques modernes, les mères utilisent d'autres moyens pour réhydrater leurs enfants. Près d'un enfant malade sur deux a été traité au moyen de remèdes traditionnels (49 %). Cependant, il ne faut pas négliger le fait que ces autres liquides donnés aux enfants (généralement des décoctions d'arbres ou de plantes) peuvent s'avérer pathogènes et aggraver les infections qui occasionnent les diarrhées. Enfin, dans 54 % des cas, l'enfant malade a été soigné à l'aide de pilules, de sirop ou d'injections.

Comme on l'a souligné précédemment, dans 53 % des cas, les enfants ont reçu un supplément de liquides pendant leur épisode diarrhéique; par contre, 25 % des enfants ont reçu la même quantité de liquides et 19 % en ont reçu moins qu'en période normale (graphique 7.7). Par ailleurs, pendant les épisodes diarrhéiques, 28 % des enfants qui ont eu la diarrhée ont été nourris de la même façon que d'habitude; dans 16 % des cas seulement la quantité de nourriture a été augmentée et pour 54 % des enfants l'alimentation a été réduite. Ces résultats démontrent que les mères devraient être beaucoup mieux informées, non seulement de la nécessité d'augmenter la quantité de liquides, mais aussi sur le type d'aliments à donner aux enfants durant les épisodes diarrhéiques de façon à éviter les risques de déshydratation et d'affaiblissement et, ainsi réduire la mortalité qui peut en résulter.



CHAPITRE 8

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Oumar Diallo

L'alimentation et l'état nutritionnel des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête constituent l'objet de ce chapitre. Les résultats de l'enquête concernant les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément en constituent la première partie; la deuxième partie est consacrée aux résultats des mesures anthropométriques des enfants de moins de cinq ans (taille et poids), à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel. Enfin, la dernière partie est consacrée à l'état nutritionnel des mères.

8.1 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Tous les spécialistes en nutrition et les experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sont unanimes pour reconnaître au lait maternel des propriétés nutritives qu'il est seul à posséder. En effet, le lait maternel est stérile et permet la transmission des anticorps de la mère à l'enfant, ce qui limite, entre autres, la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation constituent donc des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui affecte à son tour, la morbidité et la mortalité des enfants. Par ailleurs, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de fécondité et donc sur l'état de santé des mères et des enfants (voir chapitre 5 : nuptialité et exposition aux risques de grossesse).

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, au cours de l'EDSG-II, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge ils avaient au moment où elles ont commencé à les allaiter, pendant combien de temps elles les ont allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge ont été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé un biberon pour nourrir leur enfant.

Au tableau 8.1, on constate que la majorité des enfants guinéens sont allaités. En effet, les résultats montrent que 92 % des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont été allaités. Cependant, les résultats du tableau 8.1 montrent également que, parmi les enfants allaités, seulement 26 % ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance et 56 % dans les 24 heures qui ont suivi la naissance. Sur le plan nutritionnel, ce comportement peut se révéler néfaste pour la santé de l'enfant. En effet, c'est lors des premiers allaitements, dans les vingt quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour sa protection. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt quatre heures qui suivent la naissance, il reçoit, généralement, en substitut, divers liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes.

Le tableau 8.1 montre que, quelle que soit la caractéristique considérée (sexe, milieu de résidence, région naturelle, niveau d'instruction de la mère, assistance à l'accouchement et lieu d'accouchement), la proportion d'enfants ayant été allaités est très importante et dépasse 84 %.

En ce qui concerne les proportions d'enfants allaités dans les vingt quatre heures qui ont suivi la naissance, on constate un léger écart entre les garçons et les filles, celles-ci ayant été, en proportion, un peu plus fréquemment allaitées que les garçons (58 % contre 54 %). Il est difficile d'avancer des raisons d'ordre sociologiques ou culturelles pour expliquer ce comportement des mères.

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

		Début de l'allaitement		
Caractéristique	Pourcentage ayant été allaités	Dans l'heure suivant la naissance	Durant le jour suivant la naissance[1]	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant				
Masculin	91,7	25,1	53,8	3 065
Féminin	92,8	26,9	57,9	2 777
Milieu de résidence				
Urbain	94,5	27,4	62,1	1 445
Rural	91,5	25,5	53,6	4 397
Région				
Basse Guinée	92,3	22,1	41,1	1 210
Moyenne Guinée	83,7	25,0	55,7	1 240
Haute Guinée	94,9	29,7	48,7	1 138
Guinée Forestière	95,9	27,7	69,2	1 529
Conakry	95,0	24,3	62,2	725
Niveau d'instruction				
Aucun	92,0	25,6	54,6	5 050
Primaire	93,7	28,0	60,7	473
Secondaire ou +	94,6	28,7	67,5	319
Assistance à l'accouchement				
Personnel de santé	94,4	28,6	61,0	2 032
Accoucheuse traditionnelle	94,9	23,6	59,1	1 168
Autre ou personne	89,1	25,5	51,4	2 566
ND	98,7	6,9	6,9	76
Lieu d'accouchement				
Établissement sanitaire	94,0	28,2	60,3	1 697
À la maison	91,4	25,5	54,8	4 061
ND	98,9	3,7	11,7	85
Ensemble	92,3	26,0	55,8	5 842

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 5 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décèdés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

Du point de vue milieu de résidence de la mère, les résultats mettent en évidence des proportions d'enfants allaités durant les premières 24 heures plus élevées en milieu urbain (62 %) qu'en milieu rural (54 %). Ce comportement pourrait être lié à l'assistance médicale plus importante lors de l'accouchement en milieu urbain qu'en milieu rural, ce qui est confirmé par les résultats de l'enquête. En effet, il apparaît que les femmes qui bénéficient d'une assistance par du personnel de santé au moment de l'accouchement allaitent plus fréquemment leurs enfants dans les 24 heures qui suivent la naissance que celles qui accouchent sans aucune aide (61 % contre 59 % pour celles dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle et 51 % quand la mère a accouché seule). On retrouve également cet écart en ce qui concerne les proportions d'enfants allaités dans l'heure qui suit la naissance.

De même, le lieu d'accouchement semble avoir une incidence sur le début de l'allaitement : 60 % des enfants dont l'accouchement a eu lieu dans un établissement sanitaire ont été allaités durant les premières 24 heures. Ce pourcentage n'est que de 55 % pour ceux dont l'accouchement a eu lieu à domicile.

Au niveau régional, c'est en Guinée Forestière et à Conakry que la pratique de l'allaitement durant les premières 24 heures est la plus répandue (respectivement, 69 % et 62 %). À l'opposé la Basse Guinée et la Haute Guinée enregistrent des proportions inférieures à la moyenne nationale (respectivement, 41 % et 49 %).

Le niveau d'instruction de la mère est également un facteur qui favorise la pratique de l'allaitement dès les premières 24 heures; en effet, 68 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus ont été allaités dans le jour qui a suivi la naissance contre 55 % des enfants dont la mère n'a pas d'instruction. Rappelons ici que 90 % des naissances de femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus se sont déroulées en présence de personnel de santé (voir chapitre 7).

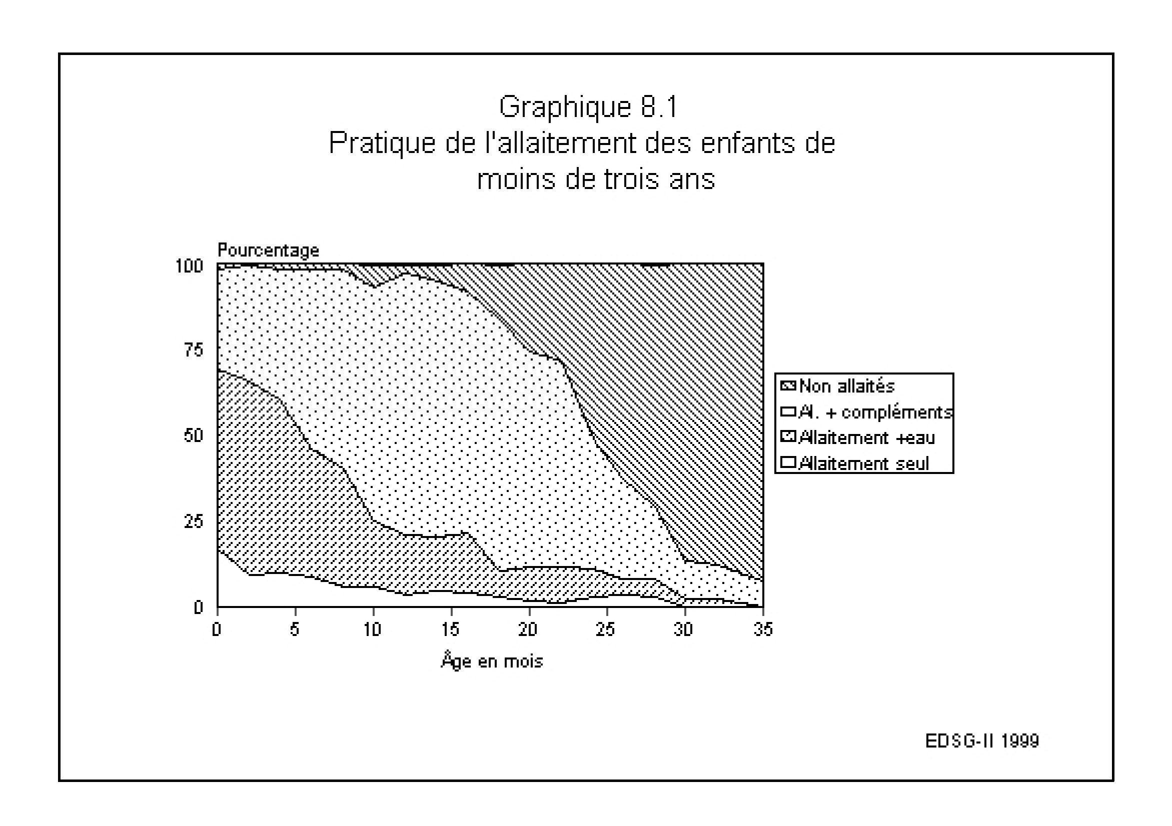
Le tableau 8.2 (voir aussi graphique 8.1) présente la distribution (en %) des enfants âgés de moins de 36 mois selon l'âge et selon le type d'allaitement (allaitement seul, allaitement et eau seulement, allaitement et aliments de compléments). Il apparaît que dès les premiers mois (0-1 mois), la quasi-totalité des enfants (99 %) sont allaités. Cette proportion reste importante aux âges avancés puisqu'elle concerne 84 % des enfants de 18-19 mois. À partir de ces âges, le pourcentage d'enfants mis au sein décroît rapidement : 75 % au niveau du groupe d'âges 20-21 mois, 49 % pour ceux dont l'âge est compris entre 24-25 mois et 7 % pour les enfants de 34-35 mois.

Tableau 8.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants survivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSG-II Guinée 1999

Âge en mois	Situation face à l'allaitement: Non allaité	Allaitement seul	Allaitement et eau seulement	Allaitement, aliments et autres liquides	Total	Effectif d'enfants vivants
0-1	1,5	16,5	52,9	29,2	100,0	197
2-3	0,5	8,9	56,7	33,9	100,0	239
4-5	1,4	9,4	51,2	38,0	100,0	238
6-7	1,5	8,4	37,6	52,5	100,0	194
8-9	1,5	5,8	34,2	58,5	100,0	141
10-11	6,6	5,4	19,4	68,5	100,0	90
12-13	2,7	3,2	17,6	76,4	100,0	218
14-15	4,7	4,3	16,0	74,9	100,0	207
16-17	7,7	3,9	17,5	70,9	100,0	214
18-19	16,2	2,6	7,4	73,7	100,0	122
20-21	25,3	1,3	10,2	63,2	100,0	78
22-23	28,6	1,1	10,6	59,7	100,0	81
24-25	51,4	2,7	7,9	38,1	100,0	223
26-27	62,6	3,1	5,1	29,2	100,0	265
28-29	70,7	2,6	5,2	21,4	100,0	207
30-31	86,8	0,0	2,0	11,2	100,0	110
32-33	88,0	0,0	2,0	10,0	100,0	99
34-35	92,9	0,0	0,0	7,1	100,0	81
Moins de 4 mois	0,9	12,3	55,0	31,8	100,0	436
4 à 6 mois	1,3	9,5	47,3	41,9	100,0	342
7 à 9 mois	1,7	6,2	35,2	56,9	100,0	232

Note : La situation face à l'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments.



S'agissant de l'allaitement seul, les résultats du tableau 8.2 révèlent qu'une infime partie des enfants de 0-1 mois (17 %) ont été nourris exclusivement avec le lait maternel. Ce pourcentage décroît avec l'âge pour se situer à près de 9 % au niveau du groupe d'âges 4-5 mois. Cette situation est préoccupante; rappelons que l'UNICEF et l'OMS recommandent de nourrir le bébé uniquement avec le lait maternel jusqu'à l'âge de 6 mois. Ces résultats démontrent qu'en Guinée cette mesure est loin d'être suivie. En effet, seulement 12 % des enfants âgés de moins de 4 mois et moins d'un enfant sur dix de ceux dont l'âge est compris entre 4 et 6 mois est nourri exclusivement au sein.

Par ailleurs, le tableau 8.2 montre que près de 53 % des enfants âgés de 0-1 mois reçoivent, en plus du lait maternel, de l'eau. Ce pourcentage baisse régulièrement avec l'âge pour se situer à moins de 10 % à partir du groupe d'âges 24-25 mois.

De plus, on constate que l'introduction d'aliments de complément au lait maternel a lieu de manière précoce. En effet, 29 % des enfants âgés de 0-1 mois sont nourris à la fois au sein et avec d'autres aliments liquides ou solides. La proportion d'enfants nourris de cette façon augmente très rapidement avec l'âge pour dépasser 70 % entre 12 et 19 mois. L'introduction d'aliments de compléments n'est recommandée par l'OMS et l'UNICEF qu'à partir de 6 mois. Or, 6 % des enfants âgés de 7-9 mois sont encore exclusivement nourris au sein et seulement un peu plus de la moitié des enfants (57 %) de ce groupe d'âges reçoivent une ration alimentaire conformément aux recommandations de ces organisations internationales.

Les résultats du tableau 8.3 concernent uniquement les enfants allaités de moins de 36 mois, selon le type d'aliments qu'ils reçoivent en complément du lait maternel. Comme nous l'avons déjà souligné et contrairement aux recommandations de l'OMS et de l'UNICEF, une proportion importante d'enfants reçoivent autre chose que le lait maternel : 9 % des enfants ont été nourris avec du lait autre que le lait maternel (lait frais, lait en poudre, lait pour bébé), 3 % ont reçu des aliments de préparation pour bébé et d'autres liquides (eau sucrée, tisane, jus de fruits...) et 39 % ont reçu des liquides. Cet état de fait a des implications sur l'état nutritionnel et sanitaire de l'enfant. Ces pratiques ont pour conséquence d'exposer les nouveau-nés aux agents pathogènes, facteurs de maladies infectieuses et, en particulier les maladies diarrhéiques. En outre, en recevant autre chose que le lait maternel, les enfants étant en partie rassasiés, ont

Tableau 8.3 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage d'enfants de moins de 36 mois par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview et pourcentage de ceux utilisant un biberon, selon l'âge en mois, EDSG-II Guinée 1999

Âge en mois	Lait maternel seul	Aliments de complément: Prépara-tion pour bébé	Aliments de complément: Autre lait	Aliments de complément: Autres liquides	Aliments de complément: Autre	Utilise biberon	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS							
0-1	16,7	1,5	6,8	22,8	7,5	5,1	194
2-3	8,9	6,6	8,1	25,1	5,9	10,4	238
4-5	9,5	2,9	5,8	27,5	16,4	7,7	235
6-7	8,5	6,3	8,4	35,0	21,7	8,0	192
8-9	5,9	2,2	3,1	39,0	36,8	9,2	139
10-11	5,8	3,7	10,0	47,5	50,8	7,7	84
12-13	3,3	3,7	11,0	47,5	63,5	3,8	212
14-15	4,5	1,1	9,0	43,0	65,8	6,9	198
16-17	4,3	3,7	14,7	47,4	57,9	5,4	198
18-23	2,3	2,9	10,1	51,1	76,5	2,6	219
24-29	7,3	1,4	10,5	43,3	68,5	3,9	268
30-35	0,0	0,0	15,6	49,9	75,6	3,0	32
0-3	12,4	4,3	7,5	24,1	6,6	8,0	432
4-6	9,6	3,4	6,4	29,5	18,5	8,0	337
7-9	6,4	4,7	5,5	37,9	30,2	8,4	228
Ensemble	7,0	3,2	9,1	38,7	43,3	6,2	2 207
ENFANTS NON ALLAITÉS							
Ensemble	0,0	3,4	12,1	46,7	75,8	5,2	798

Note : Le statut d'allaitement fait réfèrence aux dernières 24 heures. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments.

tendance à moins téter, ce qui les prive du lait maternel et ce qui en réduit la production. Par ailleurs, l'introduction précoce d'aliments de compléments entraîne une réduction de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement maternel qui, à son tour, réduit la durée de l'aménorrhée post-partum et finalement de l'intervalle intergénésique.

Concernant le groupe d'âges 7-9 mois pour lequel des aliments de complément au lait maternel sont recommandés, on observe que seulement 5 % d'entre eux ont bénéficié de préparations pour bébé, 6 % ont été nourris au lait autre que le lait maternel et que 38 % ont reçu d'autres liquides.

Le tableau 8.3 montre également que 6 % des enfants guinéens ont été nourris au biberon. Cette proportion varie autour de 8 % pour l'ensemble des grands groupes d'âges considérés (0-3 mois, 4-6 mois et 7-9 mois). Le pourcentage d'enfants nourris au biberon ne dépasse cette proportion que pour les groupes d'âge 2-3 mois (10 %) et 8-9 mois (9 %).

La durée médiane de l'allaitement, présentée au tableau 8.4, est estimée à 22,4 mois pour l'ensemble du pays. Cette durée médiane varie peu selon les caractéristiques socio-démographiques. Par rapport au sexe, les écarts observés sont peu significatifs : 22,3 mois pour le sexe masculin contre 22,7 mois pour le sexe féminin. Par rapport au milieu de résidence, il apparaît que la durée de l'allaitement est plus courte en milieu urbain qu'en milieu rural (21,7 mois au niveau des villes contre 23,1 mois en milieu rural). Au niveau des différentes régions, c'est en Moyenne Guinée que les femmes allaitent le plus longtemps leurs enfants (24,2

Tableau 8.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement et eau, et pourcentage d'enfants de moins de 6 mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Durées médianes d'allaitement				Enfants de moins de 6 mois	
Caractéristique	Ensemble de l'allaitement	Allaitement seul	Allaitement seul ou allaitement et eau seulement	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant						
Masculin	22,3	0,4	5,7	1 787	96,8	348
Féminin	22,7	0,4	5,3	1 639	93,5	326
Milieu de résidence						
Urbain	21,7	0,4	3,8	868	95,3	158
Rural	23,1	0,4	6,4	2 559	95,2	516
Région						
Basse Guinée	22,4	0,4	7,7	704	98,7	150
Moyenne Guinée	24,2	0,4	0,5	712	93,6	134
Haute Guinée	19,9	0,5	7,4	664	96,0	139
Guinée Forestière	22,1	0,5	5,3	910	92,6	183
Conakry	22,1	0,4	3,7	438	95,9	67
Niveau d'instruction						
Aucun	23,0	0,4	6,4	2 941	95,3	585
Primaire	21,1	0,6	3,7	287	95,1	58
Secondaire ou+	21,4	0,4	0,6	198	92,9	30
Assistance à l'accouchement						
Personnel de santé	22,7	0,5	4,6	1 228	94,2	208
Accoucheuse traditionnelle	22,1	0,5	6,5	693	93,5	152
Autre ou personne	22,6	0,4	6,1	1 479	96,6	314
ND	1,6	1,6	1,6	26	-	0
Ensemble	22,4	0,4	5,5	3 427	95,2	674
Moyenne	22,2	2,1	8,3	-	-	-
Moyenne prévalence/incidence	22,9	1,6	8,7	-	-	-

Note : Les médianes et les moyennes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.

mois) et c'est en Haute Guinée que les enfants sont le plus rapidement sevrés (durée médiane de l'allaitement de 19,9 mois. Le niveau d'instruction de la mère semble avoir une influence sur la durée de l'allaitement. En effet, plus la femme est instruite, plus la durée d'allaitement de l'enfant est courte (près de 23,0 mois pour les enfants dont la mère est sans instruction contre 21,1 mois pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 21,4 mois pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Le tableau 8.4 fournit également l'indicateur de « prévalence/incidence[1] » de l'allaitement qui est une durée moyenne calculée selon une méthode empruntée à l'épidémiologie. Au niveau de l'EDSG-II, cette valeur est estimée

[1] L'indicateur prévalence/incidence est calculé comme suit : l'événement est l'allaitement et la prévalence est le nombre d'enfants que les mères sont en train d'allaiter au moment de l'enquête, et l'incidence est le nombre moyen de naissance ppar mois, estimé à partir d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et les erreurs de la période de référence. On divise alors, le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le le nombre moyen de naissance.

à 22,9 mois. Comme le montre le tableau ci-dessous, cet indicateur est du même ordre de grandeur que celui estimé au niveau de certains pays de l'Afrique Subsaharienne.

Pays	Date de l'enquête	Durée moyenne d'allaitement (en mois)
Niger	1998	20,7
Mali	1995-1996	21,6
Tchad	1996-1997	22,0
Côte d'Ivoire	1994	20,0
Sénégal	1992-1993	20,4
Burkina Faso	1993	25,0
Guinée	1999	22,2

8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

8.2.1 Évaluation des données et méthodologie

L'état nutritionnel des jeunes enfants est un des objectifs de l'EDSG-II. L'état nutritionnel résulte, à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures du poids et de la taille de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans des femmes de 15-49 ans interviewées devaient être pesés et mesurés : les données devraient donc porter sur cette population cible, c'est-à-dire les 5 046 enfants répondant à ces critères. Or parmi ceux-ci, 2 104 enfants (soit 42 %) ont été exclus de l'échantillon d'analyse pour les raisons suivantes :

- enfants dont la taille ou le poids ne sont pas connus (7 %). Il s'agit d'enfants absents pendant l'enquête ou d'enfants malades ou présentant des infirmités ou de cas de refus;

- enfants dont la taille ou le poids sont improbables c'est à dire présentant des mensurations erronées par rapport aux critères de référence internationale (7 %). Il pourrait s'agir d'erreurs de report ou de mesures assez délicates chez les jeunes enfants;

- enfants dont l'âge manque ou est incomplet (28 %). L'âge est une variable essentielle au niveau de l'analyse des données nutritionnelles.

L'échantillon d'analyse ne porte donc que sur 2 942 enfants âgés de moins de 5 ans soit 58 % des enfants éligibles. Les taux d'erreurs observés semblent très élevés. Malgré les instructions données aux enquêteurs, on a constaté une incertitude élevée sur les âges. Une attention particulière devrait être accordée à la formation des agents chargés de la mensuration des enfants au niveau des prochaines enquêtes. En effet, il est universellement reconnu que la validité des mesures anthropométriques dépend de plusieurs facteurs. Un des facteurs les plus importants est la performance des agents chargés d'effectuer les mesures. Le second facteur qui est déterminant et qui est susceptible de garantir la qualité des données est la détermination de l'âge de l'enfant malgré la faiblesse de l'état civil en Guinée.

Ces indices seront comparés pour chaque enfant à ceux des enfants ayant les mêmes caractéristiques (âge et sexe) au niveau de la population de référence internationale mise au point par le Centre National Américain des Statistiques Sanitaires (NCHS) et adoptée par le Centre de Contrôle des Maladies d'Atlanta (CDC) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). L'échantillon utilisé par le NCHS/CDC/OMS est donc représentatif d'une population saine et bien nourrie. Sa distribution suit une loi normale (moyenne et médiane sont identiques).

Pour les différents indices étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête au standard de référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts type en dessous de la médiane de la population de référence. Dans ce qui suit, on parlera de :

- malnutrition chronique (ou retard de croissance) quand la taille-pour-âge se situe à moins de deux écarts type en-dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence;
- malnutrition aiguë (ou émaciation) quand le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts type en-dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence;
- insuffisance pondérale quand le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts type en-dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence;
- malnutrition aiguë sévère ou malnutrition chronique sévère ou insuffisance pondérale sévère quand respectivement, les indices poids-pour-taille, taille-pour-âge et poids-pour-âge sont inférieurs à - 3 ET de la médiane de référence.

8.2.2 Résultats

Le tableau 8.5 présente les prévalences de la malnutrition sous ses différentes formes selon certaines variables socio-démographiques (âge, sexe, rang de naissance, intervalle de naissance et niveau d'instruction de la mère) et écologiques (milieu de résidence, région naturelle).

8.2.2.1 Retard de croissance

L'indice taille-pour-âge rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge : la malnutrition chronique qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge traduit un retard de croissance. Cet état est la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. La taille-pour-âge est révélatrice de l'environnement dans lequel l'enfant évolue ainsi que des conditions socio-économiques de la population de façon générale. La littérature sur le sujet indique qu'à partir de l'âge de deux ans « ...il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit puisse améliorer la croissance... ». Ce qui signifie que le retard de croissance acquis dès le plus jeune âge n'est plus rattrapable. Cependant, un enfant atteint de malnutrition chronique peut avoir un poids normal pour son âge, c'est pour cela que dans certains cas, cette forme de malnutrition est peu visible.

Le tableau 8.5 montre que 26 % des enfants guinéens de moins de cinq ans accusent un retard de croissance. Parmi ces enfants atteints de malnutrition chronique, 10% sont atteints de malnutrition chronique sévère (pourcentage des enfants dont l'indicateur taille-pour-âge est situé en dessous de - 3 ET de la médiane de la population de référence).

Tableau 8.5 État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel : taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, EDSG-II Guinée 1999

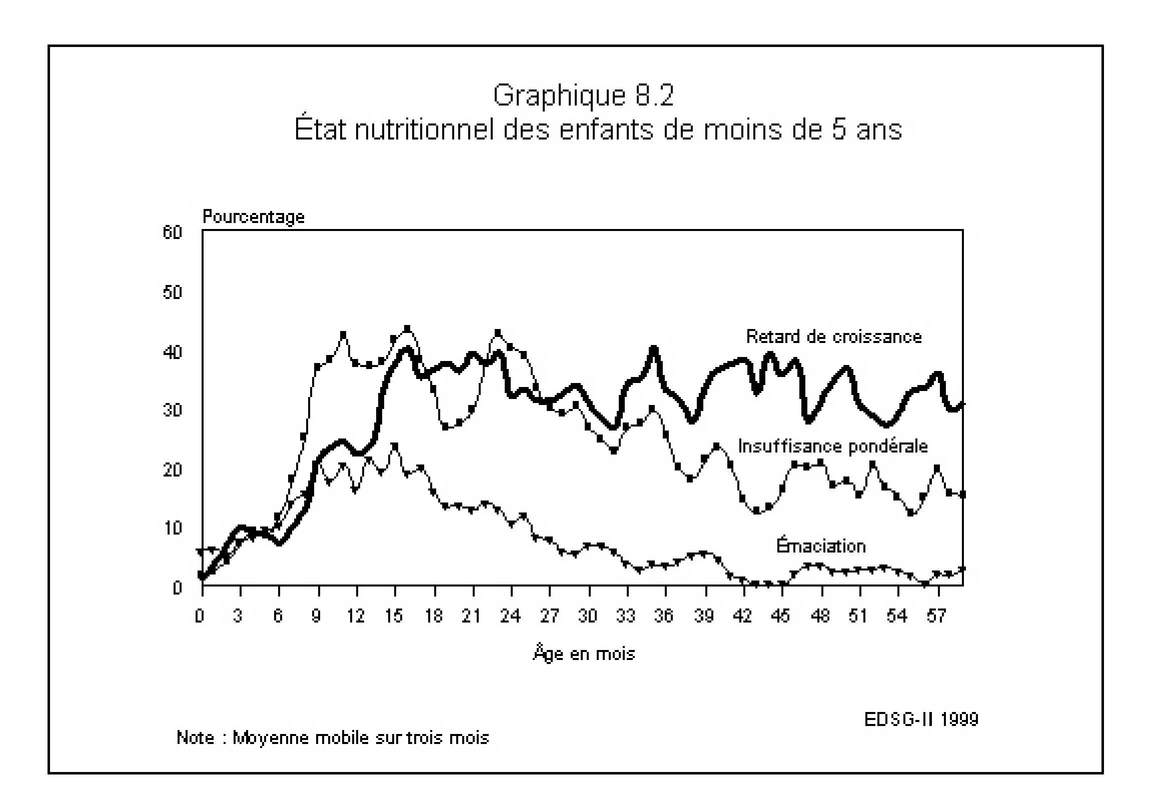
	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		
Caractéristique	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Effectif
Âge de l'enfant (mois)							
< 6	3,1	7,0	2,3	6,8	0,8	5,9	487
6-11	3,6	14,1	3,7	14,4	6,9	23,8	374
12-23	11,7	33,0	4,1	18,1	8,7	36,7	639
24-35	14,1	32,2	1,0	7,0	7,5	30,7	566
36-47	15,3	34,2	0,9	3,2	3,1	19,5	452
48-59	10,6	31,3	0,2	2,1	1,9	16,3	421
Sexe de l'enfant							
Masculin	10,3	27,0	1,8	9,2	5,2	22,5	1 528
Féminin	9,9	25,0	2,4	8,9	5,0	24,0	1 411
Rang de naissance							
1	9,7	27,1	2,4	7,5	2,6	21,7	556
2-3	10,1	25,9	1,9	8,2	4,9	22,1	914
4-5	10,6	25,1	1,9	11,1	6,0	24,2	728
6 ou plus	10,0	26,4	2,2	9,2	6,4	24,8	742
Intervalle entre naissances							
Première naissance	9,6	27,3	2,7	7,8	2,8	22,1	562
<24 mois	12,0	32,5	0,6	6,9	5,8	23,0	308
24-47 mois	10,6	26,0	1,9	9,4	5,6	23,1	1 496
48 mois ou plus	8,5	21,5	2,7	10,4	5,6	24,7	574
Milieu de résidence							
Urbain	4,8	18,2	2,7	8,7	3,2	18,4	884
Rural	12,4	29,4	1,8	9,2	5,9	25,3	2 056
Région							
Basse Guinée	9,2	26,0	1,8	8,9	4,3	23,3	657
Moyenne Guinée	12,5	23,6	2,8	13,0	6,1	26,2	518
Haute Guinée	10,0	26,3	2,7	9,6	6,0	24,4	482
Guinée Forestière	13,5	33,1	0,6	6,2	5,5	22,8	824
Conakry	2,8	15,9	3,8	9,4	3,4	19,1	459
Niveau d'instruction de la							
mère	11,1	27,9	2,3	9,3	5,5	24,5	2 425
Aucun	6,2	21,1	1,6	9,0	4,0	19,1	283
Primaire	4,2	13,3	0,8	6,1	2,6	14,3	231
Secondaire ou +							
Ensemble des enfants	10,1	26,1	2,1	9,1	5,1	23,2	2 939

Note : Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.

[1] Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

Le tableau 8.5 fournit également la distribution de la prévalence de retard de croissance selon certains critères : âge, sexe, rang de naissance, intervalle de naissance, milieu de résidence, région naturelle et niveau d'instruction de la mère.

Le tableau 8.5 ainsi que le graphique 8.2 révèlent que la malnutrition chronique croît régulièrement avec l'âge : de 7 % à moins de 6 mois, elle double au niveau des enfants du groupe d'âge 6-11 mois pour dépasser 30 % à partir de 12-23 mois (plus de quatre fois la prévalence enregistrée avant 6 mois). Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'il a été signalé plus haut que le processus de malnutrition chronique est irréversible à partir du deuxième anniversaire de l'enfant. Le même constat est valable pour la forme sévère : 3 % à moins de 6 mois, 4 % à 6-11 mois et plus de 10 % à partir de 12-23 mois.

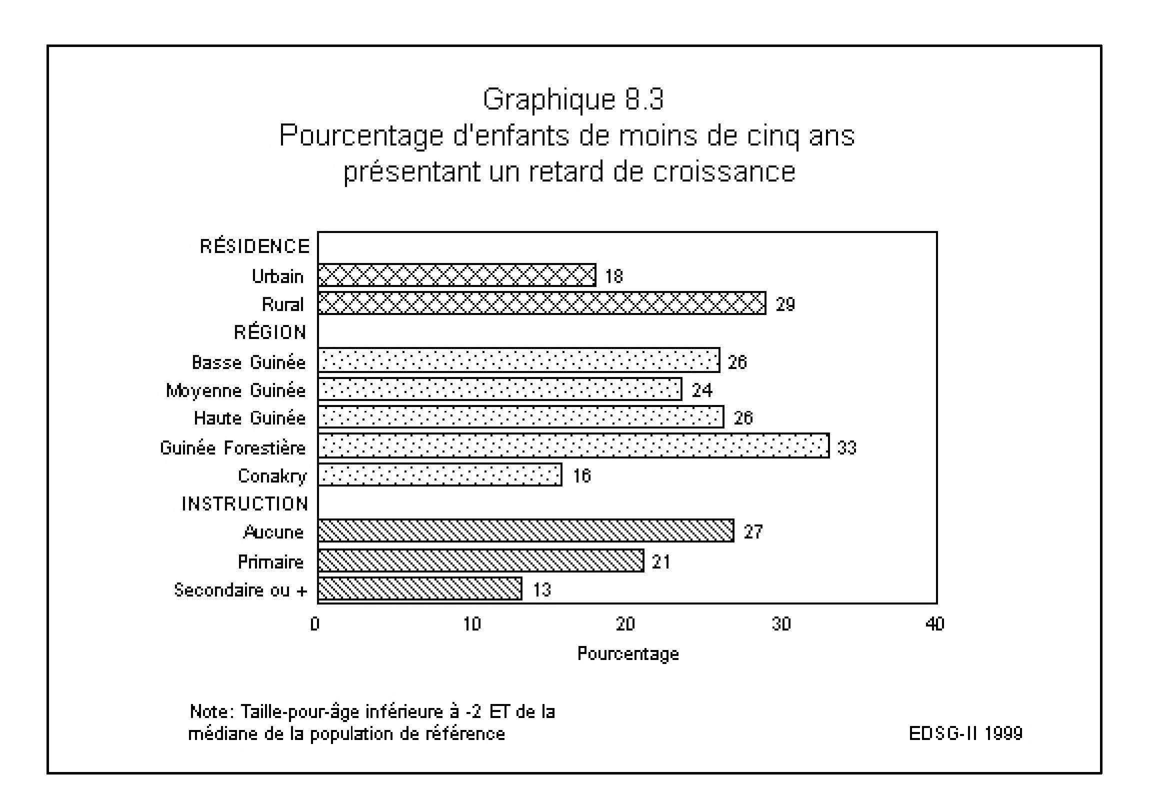


Ce tableau montre que la prévalence de la malnutrition chronique est pratiquement la même quel que soit le sexe de l'enfant, avec cependant une prévalence légèrement plus accentuée chez les garçons (27 % chez les garçons contre 25 % chez les filles). L'explication de ce phénomène est difficile à trouver. Les données concernant le rang de naissance ne mettent pas en évidence des écarts importants; tout au plus peut-on relever des proportions plus élevées pour les enfants de rang de naissance 1 : 27 % des enfants de cette catégorie. S'agissant de la forme sévère, on ne constate pas d'écart selon le rang de naissance de l'enfant.

L'intervalle entre les naissances des enfants semble avoir une incidence sur la malnutrion chronique : plus l'intervalle intergénésique est long, plus la prévalence du retard de croissance est faible (22 % quand l'intervalle entre les naissances est de 4 ans et plus, 26 % quant cet intervalle varie entre 24-47 mois contre 33 % quand cet intervalle est inférieur à 2 ans). Le même constat est valable pour la forme sévère de malnutrition chronique.

Selon le milieu de résidence, le tableau montre que les enfants vivant en milieu rural sont plus touchés par le retard de croissance que ceux vivant en milieu urbain (respectivement, 29 % et 18 %). L'écart est encore plus net pour les enfants atteints de malnutrition chronique sévère (5 % en milieu urbain contre 12 % en milieu rural).

Au point de vue régional, le tableau 8.5 ainsi que le graphique 8.3 montrent que la situation nutritionnelle est préoccupante en Guinée Forestière, région la plus touchée par cette forme de malnutrition. En effet, 33,% des enfants de cette région accusent un retard de croissance. Ce constat n'est pas surprenant dans la mesure où cette région abrite une forte concentration de réfugiés constitués en majeure partie de femmes et d'enfants en provenance de pays frontaliers en situation de conflit (Libéria et Sierra Leone). La Haute Guinée et la Basse Guinée se caractérisent par des prévalences identiques (26 %). Avec une prévalence de 24 %, la Moyenne Guinée apparaît comme la région la moins touchée par le retard de croissance. Au niveau de la capitale, près de 16 % des enfants sont atteints de malnutrition chronique. En ce qui concerne la forme sévère, c'est encore la Guinée Forestière qui est la région la plus touchée (14 % des enfants atteints de malnutrition chronique sévère) suivie par la Moyenne Guinée (13 %).



S'agissant de l'incidence du niveau d'instruction de la mère sur l'état nutritionnel de l'enfant, il est difficile d'établir une relation directe entre ces deux variables, bien qu'il soit acquis que plus les femmes sont instruites, plus elles ont une meilleure idée de la composition équilibrée des aliments et des règles d'hygiène. Par ailleurs, il est aussi généralement admis que les femmes non instruites sont souvent celles qui vivent dans des conditions économiques les plus précaires, portant souvent seules, la responsabilité de nourrir le ménage, cela limitant la quantité de nourriture disponible et surtout la diversification des aliments. De plus, l'environnement dans lequel vivent généralement ces femmes ainsi que la persistance chez elles de tabous alimentaires traditionnels (un enfant qui mange des oeufs devient voleur, un enfant qui mange la viande ou le poisson sera atteint de parasites intestinaux, un enfant à qui on fait boire du jus d'orange risque d'être atteint de diarrhées...) peuvent souvent expliquer, chez leurs enfants, une prévalence de la malnutrition plus élevée que chez les femmes instruites. C'est la conjonction de tous ces facteurs et non le seul niveau d'instruction qui explique ce phénomène de causalité entre les deux variables.

L'examen du tableau 8.5 révèle que plus le niveau d'instruction de la mère est élevé, plus la prévalence de retard de croissance est faible. En effet, 13 % seulement des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus accusent un retard de croissance contre 21 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction

primaire et près de 28 % pour les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (soit 2 fois la prévalence enregistrée au niveau des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus). La même relation apparaît au niveau de la forme sévère de la malnutrition chronique : 11 % au niveau des enfants dont la mère est sans aucun niveau d'instruction contre 6 % pour ceux dont la mère a un niveau primaire et seulement 4 % pour ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

8.2.2.2 Émaciation

L'indice poids-pour-taille reflète la masse corporelle par rapport à la taille. Cet indicateur est indépendant de l'âge. Compte tenu des incertitudes élevées décelées au niveau de l'âge au moment de l'enquête, l'indicateur poids-pour-taille est le meilleur descripteur de l'état nutritionnel de la population des enfants de moins de 5 ans. Cependant, il a l'inconvénient d'être fortement influencé par la période pendant laquelle s'est déroulée l'enquête (saison des pluies dans le cas de l'EDSG-II). L'indice poids-pour-taille est sensible à certains facteurs fréquents pendant la saison des pluies tels que les maladies diarrhéiques et les déficits alimentaires (cette période coïncide avec la période de soudure). La malnutrition aiguë est donc la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'enquête et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie....). Cette forme de malnutrition est encore appelée maigreur ou émaciation.

Le tableau 8.5 fournit également la prévalence de l'émaciation par âge, sexe, rang de naissance, intervalle de naissance de l'enfant, milieu de résidence, région naturelle et niveau d'instruction de la mère. Ainsi 9 % des enfants guinéens âgés de moins de 5 ans sont atteints de malnutrition aiguë dont 2 % le sont sous la forme sévère. Il s'agit là d'une situation très préoccupante compte tenu de l'augmentation des risques de morbidité et de mortalité à court terme que cet état peut entraîner.

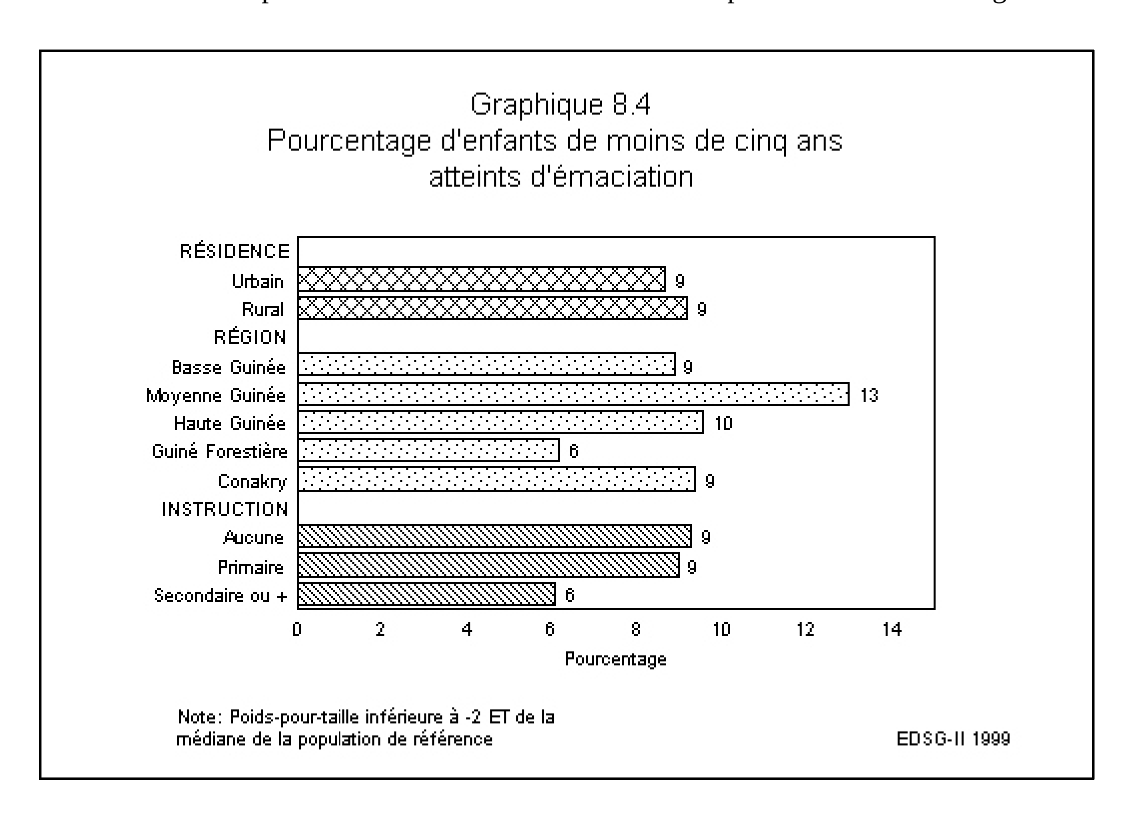
Examinée sous l'angle de l'âge, la malnutrition aiguë touche principalement les tranches d'âges 6-11 mois et 12-23 mois; à ces âges, la prévalence atteint respectivement 14 % et 18 %. Ce résultat n'est pas surprenant car dans le chapitre précédent, nous avons vu que la durée médiane d'allaitement est estimée à 22,4 mois. C'est donc au cours de la période 12-23 mois qu'intervient le sevrage de 50 % de la population des enfants de moins de 36 mois. Comme on l'a souligné précédemment, le problème d'aliments de substitution complet et varié pour couvrir les besoins de croissance à ces âges est crucial. C'est aussi à ces âges que les enfants commencent à explorer leur univers immédiat et à porter n'importe quel objet à leur bouche, ce qui les expose aux agents pathogènes comme le dénote la prévalence de la diarrhée au niveau de ce groupe d'âge. À partir de la tranche d'âge 12-23 mois, la prévalence baisse régulièrement et se situe à 7 % au niveau du groupe d'âge 24-35 mois et à 2 % au niveau des âges compris entre 48 et 59 mois. Cette baisse n'est certainement pas le fait d'une amélioration de l'état nutritionnel à partir de l'âge de 2 ans mais probablement le fait de la forte mortalité enregistrée à partir de cet âge. Seuls les enfants les moins touchés par l'émaciation survivraient à partir de leur 2è anniversaire. Les variations observées au niveau de la forme sévère de la malnutrition aiguë sont identiques.

S'agissant de la relation entre la malnutrition aiguë et le sexe, les résultats de l'enquête ne révèlent pas de différence notable : on ne constate pas d'écart entre les sexes (9 % dans les deux cas). Par contre, le tableau 8.5 montre de façon générale que la prévalence de l'émaciation augmente régulièrement avec le rang de naissance : le pourcentage d'enfants émaciés passe de 8 % pour les enfants de rang de naissance 1 à 11 % pour les enfants de rang de naissance 4-5.

En ce qui concerne la relation entre l'émaciation et l'intervalle de naissance, l'examen du tableau 8.5 ne met pas en évidence des différences statistiquement significatives. Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître d'écart entre les milieux urbain et rural (9 % dans les deux cas) (graphique 8.4). Concernant la forme sévère, on constate que le pourcentage d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère est légèrement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (3 % contre 2 %).

En ce qui concerne les différentes régions, les résultats mettent en évidence une proportion d'enfants émaciés particulièrement élevée en Moyenne Guinée (13 %). A l'opposé, c'est en Guinée Forestière que la prévalence de l'émaciation est la plus faible (6 %). Avec 4 % d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère, Conakry se caractérise par la proportion la plus élevée; cette prévalence est quatre fois plus élevée qu'en Guinée Forestière qui détient le niveau le plus faible (moins de 1 %).

Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que le pourcentage d'enfants émaciés baisse de façon sensible avec le niveau d'instruction de la mère : en effet, les proportions varient de 9 % pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction ou ayant un niveau primaire à 6 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. On constate les mêmes variations pour la malnutrition aiguë sévère.



8.2.2.3 Insuffisance Pondérale

L'indicateur poids-pour-âge est l'indicateur utilisé pour mesurer l'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans. Il faut souligner que les données relatives à l'indice poids-pour-âge n'ont d'intérêt que si le poids-pour-âge est mesuré régulièrement chez le même enfant. C'est un indicateur habituellement utilisé pour le suivi des programmes nutritionnels. Dans ces conditions, il permet de connaître de façon assez acceptable, la prévalence de la malnutrition toutes formes confondues. Cet indicateur n'est présenté ici que pour permettre la comparaison avec d'autres études ou suivis nutritionnels qui utilisent cet indicateur comme indicateur de référence. Les mesures sur l'âge peuvent affecter la fiabilité de cet indicateur. L'indicateur poids-pour-âge est un indicateur combiné car un faible poids pour âge peut être provoqué par la maigreur ou par le retard de croissance. Cet indicateur comme l'indicateur poids-pour-taille est sensible aux variations saisonnières.

L'examen du tableau 8.5 montre que 23 % des enfants âgés de moins de 5 ans souffrent d'insuffisance pondérale. Parmi eux, 5 % souffrent d'insuffisance pondérale sévère.

L'insuffisance pondérale augmente régulièrement avec l'âge : près de 6 % pour les enfants âgés de moins de 6 mois (rappelons que près de 4 % des nouveau-nés ont déjà un poids inférieur à 2,5 kg à la naissance) contre 37 % pour ceux âgés entre 12-23 mois. A partir de cette classe d'âges, comme on l'a constaté au niveau de l'émaciation, la prévalence baisse régulièrement pour atteindre le niveau de 16 % aux âges situés entre 48 et 59 mois.

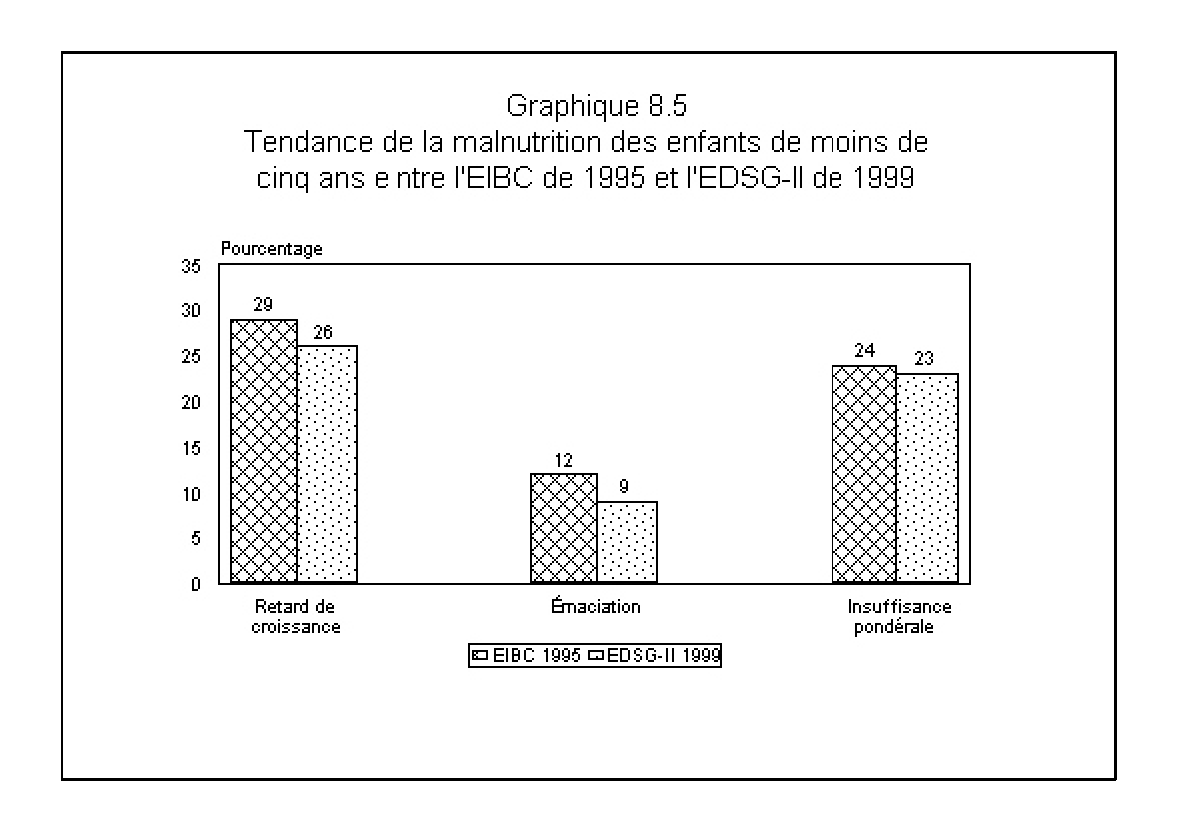
Du point de vue du sexe de l'enfant, on ne constate pas d'écart significatif (23 % des garçons contre 24 % des filles). Selon l'âge, les résultats montrent que la prévalence augmente avec le rang de naissance : 22 % pour les premiers enfants contre 25 % pour ceux dont le rang de naissance est 6 ou plus. Il en est de même de la relation entre la prévalence de l'insuffisance pondérale et l'intervalle de naissance : 22 % pour les premières naissances contre 25 % pour les enfants dont l'intervalle avec le précédent est de 48 mois ou plus.

S'agissant du milieu de résidence de la mère, on constate que les enfants du milieu rural présente plus fréquemment que ceux du milieu urbain une insuffisance pondérale (25 % contre 18 %). Au niveau des régions naturelles, les niveaux de prévalence observés sont très élevés et sont supérieurs à la moyenne nationale à l'exception de Conakry (19 %) et de la Guinée Forestière (23 %). La Moyenne Guinée est la région la plus touchée (26 % d'enfants atteints d'insuffisance pondérale). L'incidence du niveau d'instruction de la mère sur le niveau de la prévalence d'insuffisance pondérale est manifeste : 25 % pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 19 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 14 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

8.2.3 Évolution de la situation nutritionnelle

En Guinée, les informations disponibles sur l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans sont récentes et très diversifiées. Les premières données remontent aux études faites au niveau de l'enquête consommation des ménages de Conakry réalisée en 1987-1988 par l'Université de Cornell et de l'enquête nutritionnelle sur la Moyenne Guinée réalisée par l'Université de Tulane en 1987. Ces enquêtes étaient limitées par leur caractère régional. L'Enquête sur les Informations Prioritaires de l'Ajustement Structurel (ESIP) de 1991 et l'Enquête Budget Consommation (EIBC) de 1994-1995 réalisées par la Direction Nationale de la Statistique dans le cadre du projet « Dimensions Sociales de l'Ajustement Structurel (DSA) » constituent les seules enquêtes ayant abordé ce volet sur le plan national. L'EDS-I de 1992 n'avait pas un volet nutritionnel, c'est pour cette raison que le suivi de la situation nutritionnelle des enfants de 3-59 mois semble difficile et ne peut donc être cerné que par recoupement avec d'autres sources notamment l'EIBC qui est la source la plus récente (la population cible était l'ensemble des enfants de moins de 5 ans). Concernant, l'émaciation, la comparaison n'est importante pour le suivi de l'état nutritionnel que si elle est faite pour la même population d'enfants aux deux dates indiquées (l'indicateur n'est présenté qu'à titre d'illustration).

Le graphique 8.5 montre une baisse de la malnutrition entre 1995 et 1999 au niveau de tous les indicateurs nutritionnels. Le pourcentage d'enfants atteints de malnutrition chronique est passé de 29 % en 1995 à 26 % en 1999, soit une baisse de 10 % en 4 ans. Il en est de même, du niveau de la prévalence de malnutrition aiguë qui enregistre une baisse notable de 25 % sur la période. Cette amélioration de l'état nutritionnel pourrait tirer son origine de l'amélioration des indicateurs sanitaires du point de vue de l'accès des enfants et des mères aux soins de santé préventifs et curatifs (baisse de la mortalité infantile de 139 ‰ en 1992 à 98 ‰ en 1999, passage du taux de couverture vaccinale de 29 % à 32 % sur la période, amélioration de l'accès aux soins de santé primaire notamment les consultations prénatales et post-natales par une couverture de toutes les sous-préfectures du pays en Centres de



Santé) et sans doute une meilleure amélioration de l'environnement dans lequel vivent les mères et les enfants et de la disponibilité des ressources alimentaires (absence de sécheresse).

8.3 SITUATION NUTRITIONNELLE DES MÈRES

8.3.1 Méthodologie

L'état nutritionnel des mères est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que leurs issues. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel de la mère est conditionné, à la fois, par sa balance énergétique, son état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de mortalité et l'état nutritionnel des mères. C'est pour ces raisons que l'évaluation de l'état nutritionnel des mères est particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier des groupes à hauts risques.

Au niveau de l'EDSG-II, le groupe cible sur lequel a été effectué les mensurations (poids et taille) est constitué par les femmes de 15-49 ans ayant donné naissance à un enfant (vivant ou décédé) au cours des 5 dernières années. S'agissant du poids, les femmes en état de grossesse ainsi que celles ayant donné naissance à un enfant, le mois de l'interview ou le mois ayant précédé l'interview ont été exclues de l'échantillon.

Concernant les femmes ayant donné naissance à un enfant au cours des 5 dernières années, sur un effectif total de 4 043 femmes éligibles pour mesurer la taille, 6 % ont été exclues de l'échantillon d'analyse pour défaut de déclaration de la taille. S'agissant du poids, sur un total de 3 344 femmes, 5 % ont été extraites de l'échantillon d'analyse pour défaut de déclaration du poids. Ces taux d'erreurs observés au niveau des mensurations des mères sont largement plus faibles que ceux détectés au niveau de l'examen de l'état nutritionnel des enfants. L'échantillon d'analyse porte donc sur un effectif de 3 811 femmes pour l'indicateur de taille, 3 192 femmes pour l'indicateur de poids.

L'analyse de l'état nutritionnel d'une population adulte (pour laquelle la croissance maximum est atteinte), porte généralement sur la distribution du poids de la taille en question. Pour ce faire, on utilise généralement l'indice de Quételet qui est le rapport entre le poids (en kilogrammes) et le carré de la taille (en mètres). Cet indice est largement indépendant de la taille (à l'exception des très grands et des très petits) et permet donc une étude de ce que l'on peut appeler la corpulence des adultes au moyen de l'Indice de Masse Corporelle (IMC).

On admet généralement qu'une femme dont l'IMC est inférieur à 18,5 présente des risques de déficience énergétique chronique et donc des risques en termes de santé (mortalité et morbidité) et en termes de disfonctionnement physiologique et de capacité de travail physique. Au niveau de l'examen de cet indice, l'analyse n'a porté que sur un effectif de 3 152 femmes (6 % des femmes dont on a mesuré le poids ont été exclues de l'analyse).

8.3.2 Taille des mères

Comme indiqué dans l'examen de l'état nutritionnel des enfants, la taille est un indicateur indirect du statut socio-économique de la mère bien qu'elle puisse varier au niveau des populations à cause des facteurs génétiques. Une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique pendant l'enfance. D'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, des femmes de petite taille sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant les grossesses et d'engendrer des enfants de faibles poids. Il est généralement admis que la taille critique en dessous de laquelle une femme peut présenter des risques varie d'une population à une autre et se situe entre 140 et 150 centimètres.

L'examen du tableau 8.6 montre que la taille moyenne des mères ayant donné naissance à un enfant au cours des 5 dernières années est de 158,8 cm (écart type 6,2 cm); taille qui se situe donc au-dessus de la taille critique moyenne (145 cm). Seulement, 1 % des femmes ont une taille inférieure à 145 cm.

Le tableau 8.7 fournit la distribution des femmes ayant une taille inférieure à la taille critique selon l'âge, le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la femme. Les variations de la taille moyenne sont très peu significatives selon les différentes caractéristiques étudiées et s'écartent peu de la moyenne nationale.

La taille moyenne croît légèrement avec l'âge pour se situer à 158,2 cm entre 15-19 ans et 159,3 cm à 35-49 ans. La proportion de femmes dont la taille est inférieure à 145 cm ne dépasse pas 1 % pour les femmes dont l'âge est inférieur à 25 ans; elle se situe à 2 % entre 25 et 34 ans et à 1 % entre 35-49 ans.

Selon le milieu de résidence, les femmes vivant en milieu rural ont une taille moyenne légèrement inférieure à la moyenne nationale (158,2 cm) contre 159,5 cm pour les femmes vivant en

Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

Distribution (en %), moyenne et écart type de la taille, du poids et de l'Indice de masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les cinq années ayant précédé l'enquête, EDSG-II Guinée 1999

Indicateur	Total
Taille des femmes (cm)	
135,0-139,9	0,3
140,0-144,9	0,8
145,0-149,9	5,1
150,0-154,9	17,2
155,0-159,9	31,6
160,0-164,9	25,0
165,0-169,9	11,1
170,0-174,9	2,4
175,0-179,9	0,5
>= 180,0	0,2
ND	5,7
Total	100,0
Effectif de femmes	4 043
Taille moyenne	158,8
Écart type	6,2
Poids des femmes (kg)	
35,0-39,9	1,2
40,0-49,9	28,9
50,0-59,9	44,7
60,0-69,9	15,2
>= 70,0	5,5
ND	4,6
Total	100,0
Effectif de femmes	3 344
Poids moyen	54,7
Écart type	9,5
IMC des femmes (kg/m^2)	
12,0-15,9 (Sévère)	0,7
16,0-16,9 (Modéré)	2,0
17,0-18,4 (Léger),	8,5
18,5-20,4 (Normal)	25,4
20,5-22,9 (Normal)	32,8
23,0-24,9 (Normal)	13,5
25,0-26,9 (Surpoids)	5,5
27,0-28,9 (Surpoids)	2,8
29,0-29,9 (Surpoids)	0,7
>= 30,0 (Obèse)	2,4
ND	5,8
Total	100,0
Effectif de femmes	3 344
IMC moyen	21,7
Écart type	3,4

Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Pour les mères d'enfants de moins de cinq ans, taille moyenne et pourcentages de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Taille			Poids-pour-taille[1]		
Caractéristique	Moyenne	Pour-centage <145 cm	Effectif de mères	IMC moyen (kg/m²)	Pour-centage <18,5	Effectif de mères
Âge de la femme						
15-19	158,2	0,5	396	20,9	11,6	329
20-24	158,5	1,0	747	21,4	12,2	610
25-29	158,6	1,6	963	21,7	10,2	762
30-34	158,8	1,6	711	21,9	12,0	588
35-49	159,3	1,1	993	22,0	13,0	864
Milieu de résidence						
Urbain	159,5	1,1	995	22,9	9,3	847
Rural	158,5	1,3	2 816	21,3	12,8	2 306
Région						
Basse Guinée	158,5	0,9	806	22,0	11,4	658
Moyenne Guinée	158,8	1,8	807	21,1	15,7	695
Haute Guinée	159,8	0,8	676	21,1	11,4	533
Guinée Forestière	157,9	1,2	1 026	21,7	10,7	837
Conakry	159,3	1,5	496	23,1	8,9	430
Niveau d'instruction						
Aucun	158,6	1,3	3 275	21,5	12,2	2 689
Primaire	159,0	0,7	305	22,6	10,7	261
Secondaire ou +	160,6	0,8	231	23,4	8,9	203
Ensemble	158,8	1,2	3 811	21,7	11,8	3 153

[1] Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

milieu urbain. La proportion de femmes à risque du fait de leur taille trop petite s'élève à 1 % tant en milieu rural et en milieu urbain.

Du point de vue régional, la Guinée Forestière est l'unique région où la taille moyenne des femmes est inférieure à la moyenne nationale (157,9 cm). Par contre, les régions de la Haute Guinée et de la Basse Guinée sont les régions où la proportion des femmes dont la taille est inférieure à 145 cm ne dépasse pas 1% (0,8 % et 0,9 %, respectivement). La Moyenne Guinée se caractérise par la proportion la plus élevée de femmes ayant une taille trop petite (2 %).

Bien qu'il ne semble pas y avoir une explication rigoureuse entre le niveau d'instruction et la taille, il ressort des données analysées que la taille moyenne des mères augmente avec le niveau d'instruction, passant de 158,6 cm pour les femmes sans aucun niveau d'instruction à 160,6 cm pour celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

8.3.3 Poids des mères

Le tableau 8.6 indique que le poids moyen des femmes ayant donné naissance à un enfant au cours des 5 dernières années est de 54,7 kg avec un écart type élevé (9,5 kg). Une proportion non négligeable de femmes (32 %) ont un poids inférieur à 50 kg. On sait qu'un faible poids avant une grossesse est un facteur de risque

important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. À l'opposé, 6 % des femmes ont un poids dépassant 70 kg. Le tableau 8.6 montre que l'IMC moyen est de 21,7 (écart type 3,4), niveau au-dessous de la valeur critique de 18,5. Près de 12 % des femmes ont enregistré un IMC en dessous du seuil critique, ce qui signifient qu'elles présentent des signes d'émaciation. Parmi ce groupe de femmes, 9 % présentent une forme légère de malnutrition aiguë c'est-à-dire qu'elles ont enregistré un IMC compris entre 17 et 18,4. De plus, 2 % souffrent d'une malnutrition aiguë modérée (IMC compris entre 16 et 16,9) et seulement moins de 1 % sont atteintes d'une émaciation sévère (IMC variant entre 12 et 15,9). Il est intéressant de souligner que ces niveaux élevés de malnutrition des mères sont à mettre en relation avec la forte proportion d'enfants de faibles poids à la naissance (voir chapitre 7 sur la santé de la mère et de l'enfant). Le tableau indique cependant, qu'une proportion élevée de femmes (76 %) présentent une distribution de poids normale par rapport à leur taille c'est à dire qu'elles ont enregistré un IMC compris entre 18,5 et 24,9. À l'opposé les femmes présentant un sur-poids par rapport à leur taille représentent 10 % (leur IMC est compris entre 25 et 29,9) et la proportion de femmes obèses est estimée à 3 % du total des femmes pour lesquelles on a calculé cet indicateur. Il est généralement admis que les individus souffrant d'obésité courent des risques accrus de morbidité.

CHAPITRE 9

MORTALITÉ DES ENFANTS

Daniel Fassa Tolno

L'un des principaux objectifs de la seconde Enquête Démographique et de Santé de la Guinée (EDSG, II 99) est de recueillir des données à l'échelle nationale afin de déterminer certains indicateurs démographiques (taux de mortalité infantile et juvénile) et d'en déduire les tendances. Les niveaux et les tendances qui caractérisent la mortalité des enfants sont influencés par le contexte géographique, environnemental, socio-sanitaire et socio-économique au sein duquel vivent leurs parents. Cet état de fait explique, en partie, que le taux de mortalité infantile soit considéré comme l'un des meilleurs indicateurs du développement économique et social. Dès lors, les taux de mortalité infantile et juvénile constituent des instruments indispensables non seulement pour les besoins de la recherche en démographie, mais aussi pour l'évaluation des programmes de développement économique et social en général et de la santé de la reproduction en particulier.

Après avoir présenté la méthodologie de la collecte et évalué la qualité des données, le présent chapitre sera consacré à l'analyse du niveau et des tendances de la mortalité des enfants de moins d'un an et de ceux dont l'âge varie de un à quatre ans révolus.

9.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

La section 2 du questionnaire individuel femme a permis de recueillir les informations sur l'historique des naissances de l'enquêtée en précisant entre autres pour chacune d'elles, le sexe, l'âge, la situation par rapport à la survie et l'âge au décès (pour les enfants décédés). Les données ainsi recueillies permettent de calculer les différents indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre.

L'estimation de la mortalité des enfants à partir des données rétrospectives, notamment l'historique des naissances, présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. En effet, sur le plan méthodologique, on collecte des informations sur des événements passés (les décès des enfants) auprès des personnes vivantes au moment de l'enquête (les femmes de 15-49 ans). On n'a donc aucune information sur la survie ou le décès des enfants dont les mères sont décédées. Or, dans le cas où ces enfants orphelins seraient en nombre important ou que leur mortalité serait différente de celle des autres enfants, les niveaux de mortalité s'en trouveraient par conséquent affectés. D'autre part, en limitant la collecte des données aux seules femmes âgées de 15 à 49 ans à l'enquête, les informations recueillies à partir de l'historique des naissances ne sont pas représentatives des différents intervalles de la période passée. Si pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et des décès d'enfants qui peuvent suivre) sont issues des femmes de 15 à 49 ans, il en est autrement pour des intervalles plus anciens : par exemple, pour l'intervalle de 10 à 14 ans avant l'enquête, aucune information n'est disponible sur les naissances des femmes de 40 à 49 ans à cette époque.

Par rapport aux aspects liés à la collecte proprement dite, plusieurs facteurs peuvent affecter la validité des données, entre autres :

1) Le sous-enregistrement des événements, en particulier l'omission d'enfants qui meurent peu après leur naissance, peut entraîner une sous-estimation de la mortalité; si ce sous-enregistrement est d'autant plus important que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, les tendances observées des niveaux de mortalité s'en trouveraient affectées. Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès des très jeunes enfants est de rapporter le nombre d'enfants décédés entre 0 et 6 jours au nombre total de décès d'enfants survenus

au cours du premier mois. Des études ont montré qu'une proportion inférieure à 60 % indique un sous-enregistrement de décès d'enfants. Le graphique ci-dessous met en évidence que pour chaque période considérée, cette proportion est largement en dessus de 60 %. Dès lors, on peut dire que le sous-enregistrement des décès des enfants de moins d'un mois ne peut pas considérablement affecter les niveaux de mortalité néonatale déduits de ces données. En outre, la faiblesse considérable des valeurs des taux de mortalité néo-natale par rapport aux niveaux respectifs de la mortalité infantile, dénote une situation similaire chez les enfants de moins d'un an.

2) Les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces déplacements qui n'affectent pas les niveaux de mortalité des enfants dans l'ensemble de la période rétrospective considérée, peuvent entraîner une sous-estimation ou une surestimation du niveau de la mortalité d'une période spécifique (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). Ces niveaux de mortalité étaint calculés par période quinquennale (0-4 ans, 5-9 ans, etc. avant l'enquête), ces transferts d'âges n'affectent que très peu les estimations obtenues.

3) L'imprécision des déclarations d'âge au décès, en particulier l'attraction des 12 mois comme âge au décès[1] et le transfert d'une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité infantile et en revanche, une surestimation de la mortalité juvénile (décès d'enfants de 1 à 4 ans). Bien que non négligeable, l'analyse de l'attraction pour l'âge au décès de 12 mois n'influence pas considérablement les niveaux estimés de la mortalité infantile et juvénile.

En définitive, les limites méthodologiques décrites ci-dessus et les risques d'erreurs ou d'imprécision de collecte mises en exergue, n'induisent en général qu'une faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents. (Sullivan et al., 1990). « Par contre, en Guinée où la grande majorité des enquêtées sont analphabètes, et où le système d'enregistrement des événements démographiques est quasi inexistant, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus le risque d'imprécision est important. De ce fait, les conclusions concernant le changement ou du moins l'amplitude des changements dans les niveaux de mortalité, ne doivent être tirées qu'avec prudence » [2].

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations collectées à travers des questions sur l'historique des naissances, il est possible de calculer les indicateurs ci-après :

- Quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité de décéder avant d'atteindre l'âge d'un mois;
- Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité pour un enfant pris à l'âge d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre un an;
- Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité de décéder avant le premier anniversaire;
- Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité pour un enfant pris à l'âge d'un an exact, de décéder avant le cinquième anniversaire;
- Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$): probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

[1] Afin de minimiser l'attraction de certains âges (en particulier, un an), les enquêtrices ont enregistré (pour tous les enfants dont les informations étaient disponibles), en jours les décès de moins d'un mois, en mois les décès de moins de deux ans et en années les décès survenus à deux ans et plus.

[2] Enquête Démographique et de Santé de Guinée, 1992

Le tableau 9.1 présente pour chacune des quatre périodes quinquennales avant l'enquête (0-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans et 15-19 ans), les valeurs des quotients ci-dessus définis. Les résultats montrent que pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête, soit 1995-1999), le taux de mortalité infantile est de 98 ‰. En d'autres termes, en Guinée, près d'un enfant sur dix meurt avant son premier anniversaire. Au cours de la même période de référence, les valeurs respectives des taux de mortalité juvénile et infanto-juvénile, se situent à 88 ‰ et à 177 ‰. Enfin, dans le même intervalle de temps, pour la période néonatale, on compte 48 décès pour 1 000 naissances et 50 décès d'enfants sur 1 000 se produisent entre l'âge d'un mois et le premier anniversaire.

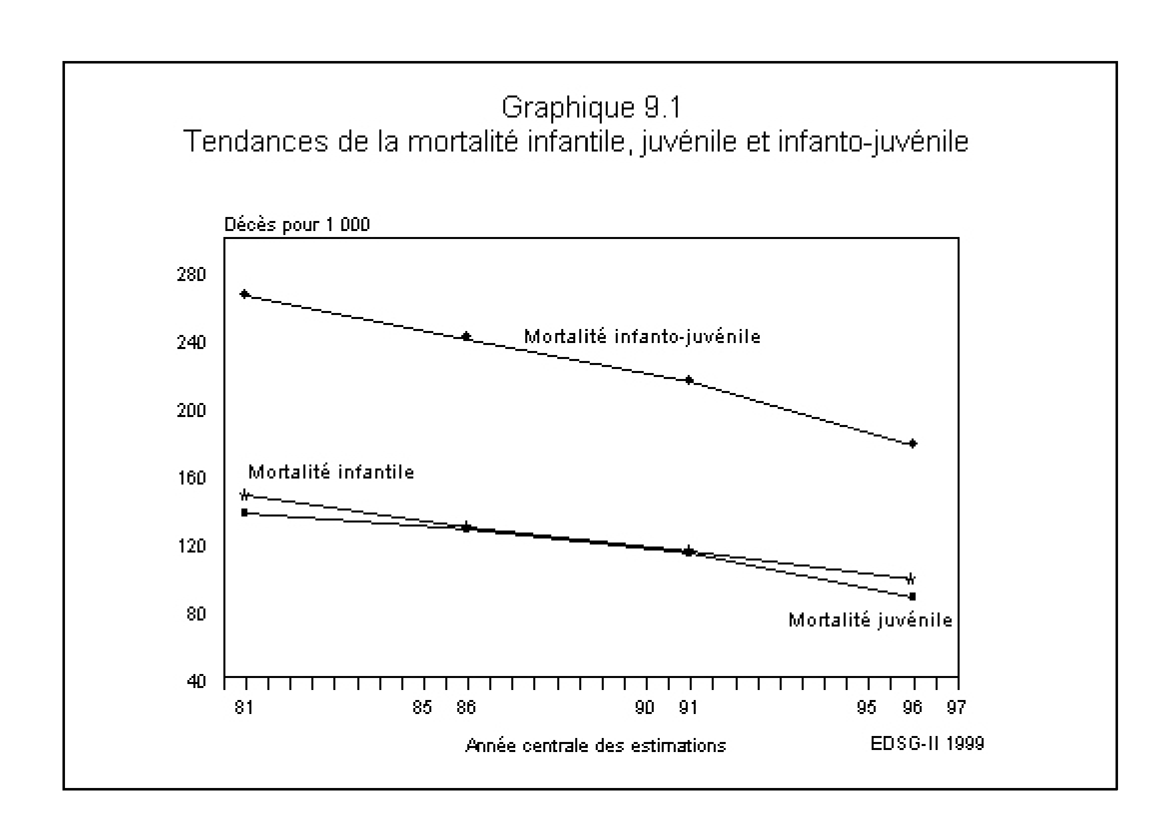
Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

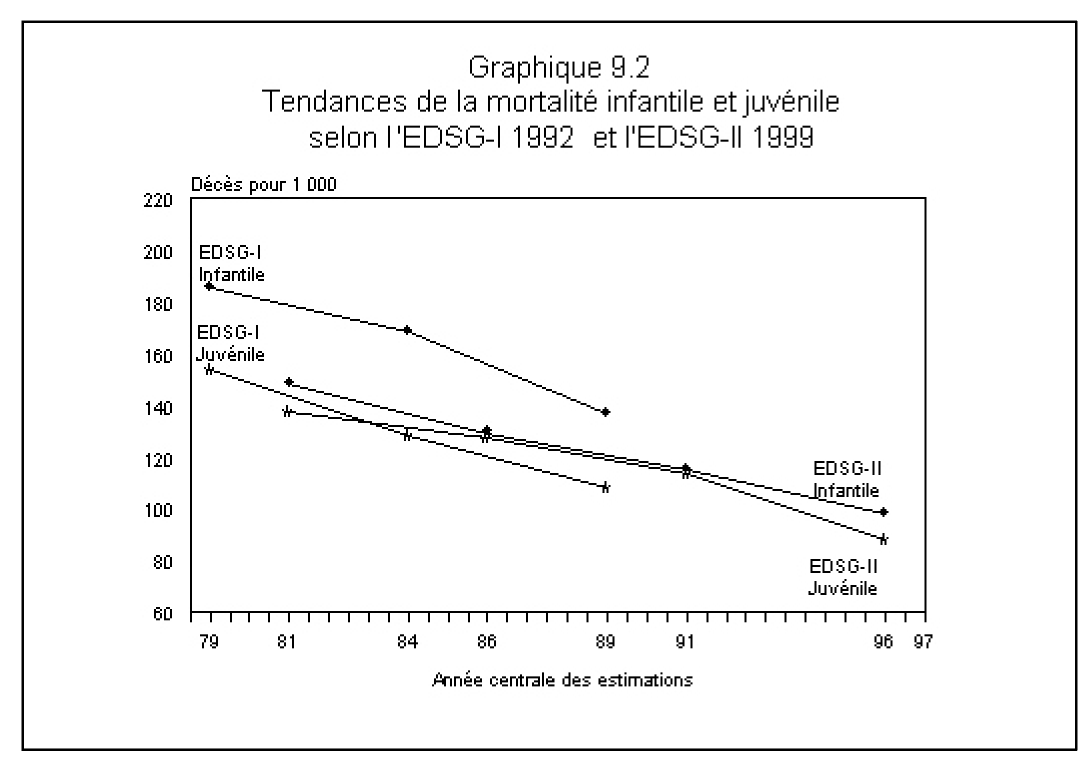
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EDSG-II Guinée 1999

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	48,4	49,6	98,0	87,5	176,9
5-9	54,7	60,2	114,9	112,8	214,8
10-14	65,4	63,8	129,2	126,7	239,5
15-19	75,5	72,8	148,2	137,1	265,0
20-24	56,3	99,1	155,4	163,4	293,5

Par ailleurs, les données du tableau 9.1, représentées sur le graphique 9.1 permettent d'analyser l'évolution de la mortalité infantile et juvénile dans la période des 20 ans avant l'enquête (0-19 ans). Quel que soit l'indicateur considéré ($_1q_0$, $_4q_1$, $_5q_0$). on constate que le niveau de la mortalité des enfants guinéens a connu une baisse au cours des 20 années ayant précédé l'enquête. En effet, entre 1981 et 1996 (années centrales des deux périodes quinquennales extrêmes), le quotient de mortalité infantile est passé de 148 ‰ à 98 ‰. Dans la même période, la probabilité pour un enfant âgé de 1 an, de mourir avant d'atteindre le cinquième anniversaire ($_4q_1$) aurait varié de 137 ‰ à 88 ‰ et la valeur de l'indicateur de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) serait passée de 265 ‰ à 177 ‰.

Par ailleurs, le graphique 9.2 permet de comparer les niveaux de mortalité infantile et juvénile de l'EDSG-I 1992, à ceux de l'EDSG-II 1999. Quel que soit le type d'indicateur considéré la mortalité des enfants guinéens a connu une baisse entre 1992 et 1999, malgré son niveau encore élevé comparée aux niveaux de certains pays voisins. Elle est toutefois beaucoup plus importante au niveau des enfants de moins d'un an qu'elle ne l'est chez les enfants âgés de 1 à 4 ans révolus.


Graphique 9.1
Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile
Décès pour 1 000
280
240
200
160
120
80
40
Mortalité infanto-juvénile
Mortalité infantile
Mortalité juvénile
81
85
86
90
91
95
96
97
Année centrale des estimations
EDSG-II 1999


Graphique 9.2
Tendances de la mortalité infantile et juvénile
selon l'EDSG-I 1992 et l'EDSG-II 1999
Décès pour 1 000
220
200
180
160
140
120
100
80
60
EDSG-I
Infantile
EDSG-I
Juvénile
EDSG-II
Infantile
EDSG-II
Juvénile
79
81
84
86
89
91
96
97
Année centrale des estimations

9.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Comme nous l'avons déjà indiqué au début de ce chapitre, le contexte géographique, socio-économique et culturel, au sein duquel vivent les mères, influence les niveaux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. L'analyse différentielle de la mortalité des enfants est basée sur ces caractéristiques. Le tableau 9.2 présente les quotients de mortalité pour la période des dix ans précédant l'enquête selon ces caractéristiques.

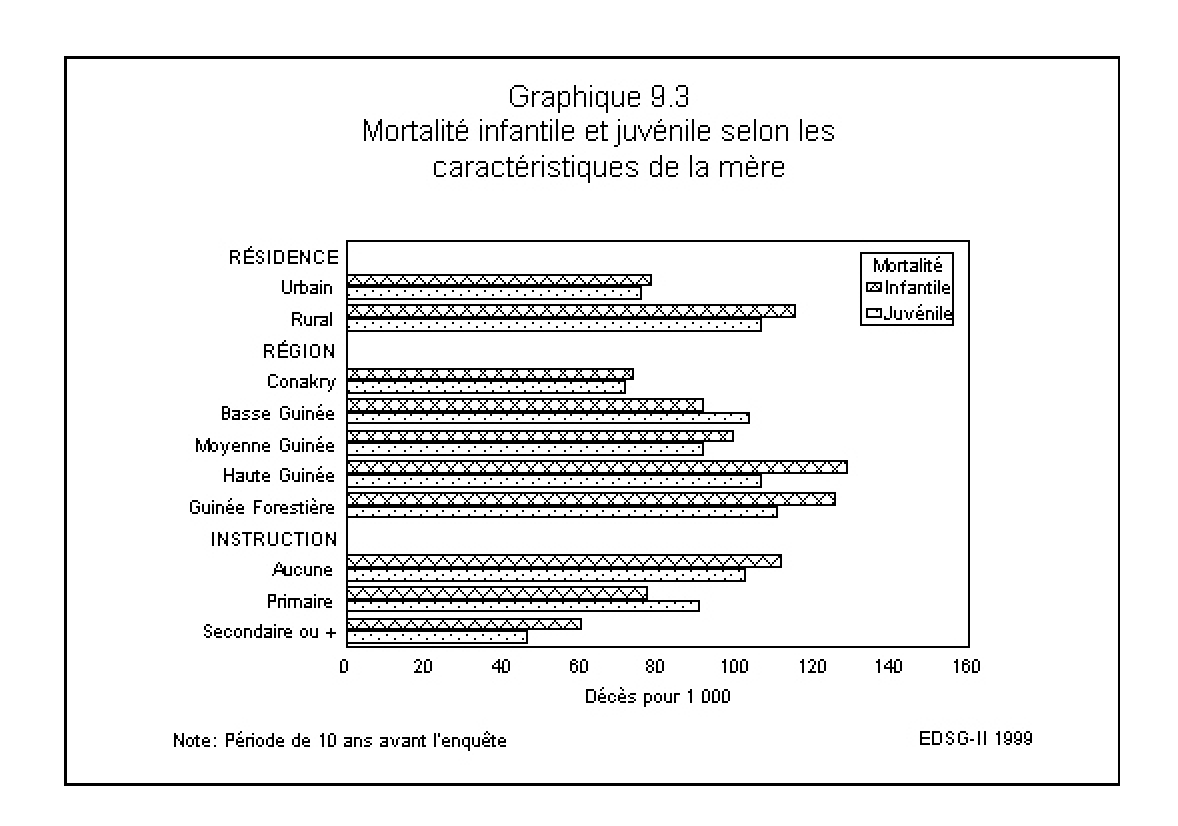
Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	41,2	37,9	79,2	75,5	148,7
Rural	55,1	60,7	115,8	107,2	210,6
Région					
Basse Guinée	44,6	47,0	91,6	103,7	185,8
Moyenne Guinée	47,4	52,6	100,0	91,5	182,3
Haute Guinée	61,8	66,8	128,5	107,1	221,9
Guinée Forestière	58,4	67,4	125,8	111,1	222,9
Conakry	42,9	31,2	74,1	72,2	141,0
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	54,4	57,6	112,0	103,4	203,8
Primaire	40,2	38,2	78,4	90,9	162,2
Secondaire ou plus	24,8	35,7	60,6	46,5	104,2
Soins prénatals et assistance à l'accouchement[1]					
Ni l'un ni l'autre	79,7	80,0	159,8	-	-
L'un ou l'autre	40,3	49,7	90,0	-	-
Les deux	33,2	29,9	63,0	-	-
Ensemble	51,6	55,0	106,6	99,0	195,1

[1] Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

Le graphique 9.3 présente les niveaux de mortalité infantile et juvénile selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère. Il montre que, quel que soit le type d'indicateur considéré (quotients de mortalité infantile, juvénile ou infanto-juvénile), le niveau de mortalité des enfants dont les mères vivent en milieu urbain est largement en deçà de ceux dont les mères résident en milieu rural. En d'autres termes, les niveaux de mortalité infantile et juvénile sont beaucoup plus importants en milieu rural qu'ils ne le sont dans les villes. Les quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile estimés respectivement à 79 ‰, 76 ‰ et 149 ‰, dans les centres urbains, sont de l'ordre de 116 ‰, 107 ‰ et 211 ‰ en milieu rural.



En ce qui concerne les différences régionales, on constate, comme en 1992, que c'est Conakry et la Basse Guinée qui se caractérisent par les plus faibles niveaux de mortalité infantile du pays (respectivement 74 et 92 ‰), alors que dans les autres régions, les quotients de mortalité infantile varient de 100 ‰ en Moyenne Guinée, à 129 ‰ en Haute Guinée. Quant à la mortalité infanto-juvénile, c'est en Guinée Forestière (223 ‰) et en Haute Guinée (222 ‰) que l'on a enregistré les niveaux les plus élevés. Par contre, la région de Conakry se caractérise par le niveau le plus faible (141 ‰). Ces résultats montrent que plus on s'éloigne de Conakry, plus la probabilité de décéder avant l'âge de cinq ans est élevée. La facilité d'accès aux structures de santé et la qualité des services offerts dans cette ville expliquent, en grande partie, les différences observées. Toutefois, d'autres facteurs purement culturels et comportementaux, jouent également un rôle important sur la survie de l'enfant. Par ailleurs, il est important de reconnaître que malgré ces disparités régionales, la mortalité des enfants a connu une baisse, partout en Guinée, entre 1992 et 1999 avec cependant des niveaux variables selon les régions.

L'influence du niveau d'instruction de la mère sur la mortalité des enfants est d'une importance non négligeable (tableau 9.2 et graphique 9.3). En effet, le niveau de mortalité des enfants de moins d'un an dont la mère n'a aucune instruction (112 ‰) est pratiquement deux fois plus élevé que celui des enfants dont la mère a, au moins, atteint le niveau secondaire (61 ‰). L'écart entre la mortalité des enfants de mères sans instruction et celle des enfants dont la mère n'a que le niveau primaire, n'est pas aussi important. On observe le même écart en ce qui concerne la mortalité juvénile et infanto-juvénile.

Les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement par un prestataire formé sont aussi des facteurs de différentiation des niveaux de mortalité des enfants de moins d'un an. En effet, sur 1 000 enfants dont la mère n'a reçu ni soins prénatals, ni assistance à l'accouchement, 160 meurent avant le premier anniversaire. En revanche, la proportion de ceux dont la mère a bénéficié d'un suivi prénatal et d'une assistance à l'accouchement et qui décèdent avant un an est beaucoup plus faible (63 ‰). Parmi ceux dont la mère a bénéficié, soit d'un suivi durant la grossesse, soit d'une assistance à l'accouchement, cette proportion est de 90 ‰.

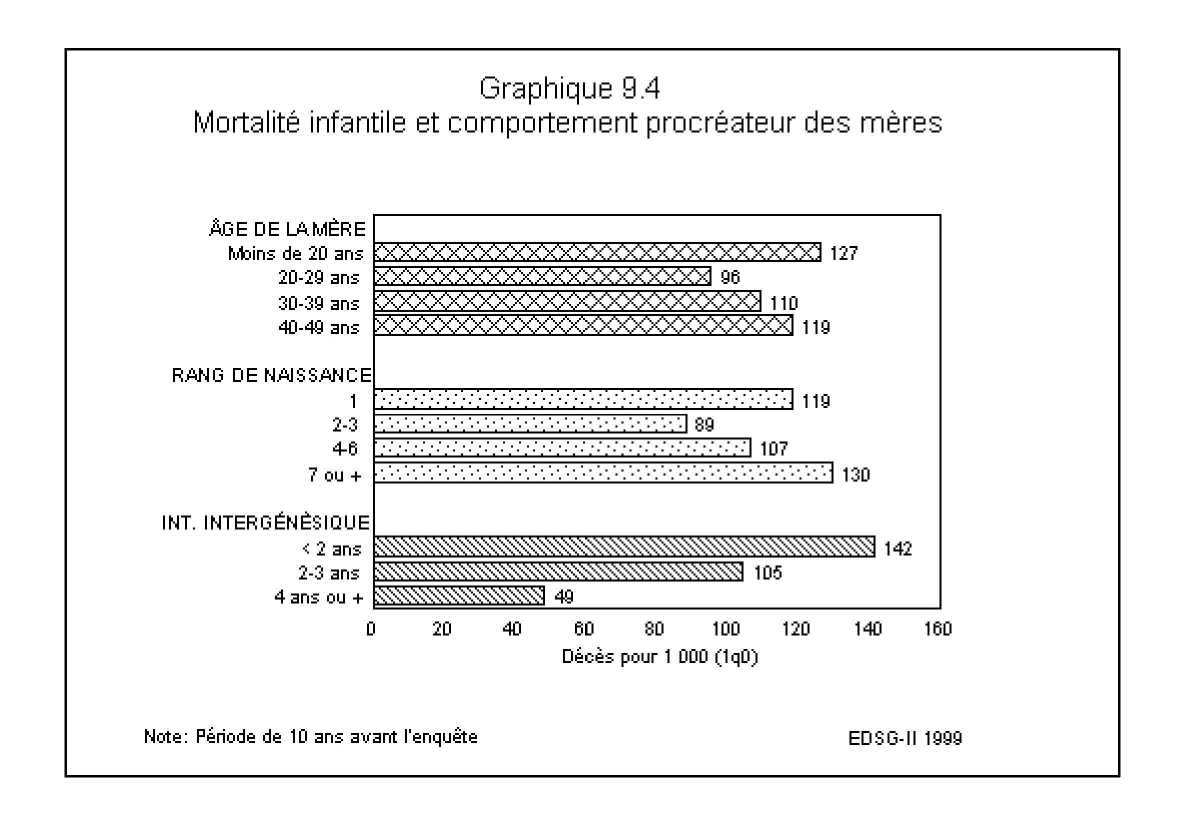
Le tableau 9.3 illustré par le graphique 9.4 présente les quotients de mortalité pour la période des dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des enfants et certaines caractéristiques comportementales des femmes en matière de procréation. En premier lieu, les résultats montrent que les enfants de sexe masculin ont un niveau de mortalité légèrement plus élevé que celui des enfants de sexe féminin. Pour les dix années ayant précédé l'enquête (1990-1999), le quotient de mortalité infantile des garçons est de 112 ‰, contre 101 ‰ chez les filles. Cette surmortalité masculine chez les enfants, observée dans de nombreuses populations, serait liée à des raisons biologiques et génétiques.

Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	59,0	53,3	112,3	100,5	201,5
Feminin	43,8	56,8	100,6	97,5	188,3
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	65,8	61,0	126,8	110,8	223,6
20-29 ans	45,3	50,4	95,6	96,3	182,7
30-39 ans	50,7	59,4	110,1	96,9	196,3
40-49 ans	(66,9)	(51,8)	(118,6)	(75,6)	(185,2)
Rang de naissance					
1	65,1	53,6	118,7	107,8	213,7
2-3	41,6	47,2	88,8	93,7	174,2
4-6	50,0	57,3	107,4	97,2	194,2
7 ou plus	61,0	69,3	130,3	104,8	221,4
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	67,4	74,1	141,6	107,9	234,2
2-3 ans	48,0	57,0	105,0	105,3	199,3
4 ans ou plus	25,4	23,6	48,9	52,2	98,6
Taille à la naissance[1]					
Très petit ou petit	78,0	61,1	139,1	-	-
Moyen ou grand	41,1	46,4	87,6	-	-
Ensemble	51,6	55,0	106,6	99,0	195,1

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.
[1] Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête



La taille à la naissance joue également un rôle dans l'état de survie de l'enfant. Plus un enfant a une taille moyenne ou grande à la naissance, plus ses chances de survie sont importantes : le quotient de mortalité des enfants ayant enregistré une petite taille à la naissance est de 139 ‰ contre, 88 ‰ chez ceux de taille moyenne ou grande.

Du point de vue de l'âge de la mère, les femmes qui accouchent très jeunes (avant vingt ans) et celles qui ont des enfants tardivement (après 40 ans), augmentent largement les risques de décès de leurs enfants. Durant leur première année de vie, les enfants de mères de moins de vingt ans ont une probabilité de décéder avant 1 an de 127 ‰ et le quotient de mortalité de ceux dont les mères sont âgées de 40 ans et plus est de 119 ‰, contre 96 ‰ chez les enfants dont les mères sont âgées de 20-29 ans. Il faut noter que les valeurs de cet indicateur pour les différents sous-groupes ont globalement baissé. Par rapport au rang de naissance, les premiers nés (119 ‰) et les enfants de rang 7 ou plus (130 ‰), détiennent les niveaux de mortalité les plus élevés. Face à la mortalité infantile, les enfants de rang 2 ou 3 (89 ‰) sont les moins touchés. Cette tendance est bien sûr à mettre en parallèle avec celle concernant l'âge de la mère. La durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant l'un des facteurs qui influent le plus nettement sur l'état de santé des enfants. Plus l'intervalle intergénésique est court, plus les risques de décès de l'enfant sont élevés. Ainsi, pour un intervalle inférieur à 2 ans, correspond un quotient de mortalité de 142 ‰ tandis que cette valeur est seulement de 49 ‰ lorsque l'intervalle se situe à 4 ans ou au delà, et de 105 ‰ lorsqu'il est compris entre 2 et 3 ans. Pour ce qui est de la mortalité infanto-juvénile, les valeurs respectives des quotients de mortalité correspondant à ces intervalles sont de 234 ‰, 99 ‰ et 199 ‰.

9.4 GROUPES À HAUTS RISQUES

Les résultats du tableau 9.3 montrent que les enfants de rang 1 et ceux de rangs élevés, ceux dont la mère est très jeune ou très âgée et les enfants qui naissent peu de temps après la naissance précédente courent des risques de mortalité beaucoup plus élevés que les autres.

Le tableau 9.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- Les naissances issues des mères appartenant à une seule catégorie à risque : naissances de rang 1, naissances issues des mères de moins de 18 ans, naissances issues des mères de plus de 34 ans, naissances dont l'intervalle avec l'enfant précédent est inférieur à 24 mois, naissances de rang supérieur à 3;

- Les naissances correspondant à une combinaison de certaines catégories à hauts risques identifiées plus haut;

- Les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque définie ci-dessus.

Tableau 9.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque, et répartition (en %) des femmes actuellement en union, à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, selon les catégories à hauts risques de mortalité, EDSG-II Guinée 1999

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années: Pourcentage de naissances	Naissances dans les 5 dernières années: Rapport de risque	Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
Dans aucune catégorie à haut risque	23,8	1,00	15,0
Haut risque inévitable			
Rang (RG) 1 et âge >=18 ans	9,2	1,41	5,3
Un seul haut risque			
Âge < 18 ans	10,4	1,66	2,4
Âge > 34 ans	0,5	*	3,6
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	4,1	1,64	7,8
RG > 3	30,6	1,20	18,7
Ensemble des hauts risques simples	45,7	1,34	32,4
Hauts risques multiples			
Âge < 18 et IN < 24	0,8	*	1,0
Âge > 34 et IN < 24	0,0	-	0,1
Âge > 34 et RG > 3	11,7	1,38	28,5
IN < 24 et RG > 3	7,2	1,71	12,6
Âge > 34 et IN < 24 et RG > 3	1,7	(2,21)	5,1
Ensemble des hauts risques multiples	21,4	1,59	47,3
Ensemble des catégories à risques	67,1	1,42	79,7
Total	100,0	-	100,0
Effectif	5 842	-	5 561

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à haut risque.*
* Les ratios sont basés sur trop peu de cas et ont été supprimés.
( ) Basés sur moins de 200 cas.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.
[a] Y compris les femmes stérilisées

Les données de ce tableau font apparaître que 24 % seulement des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête, ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié. Cette proportion n'a pratiquement pas changé par rapport à 1992 où l'on avait enregistré 23 %. Les naissances correspondant à l'ensemble des catégories à haut risque unique, constituent 46 % dont 31 % sont de rang supérieur à 3 et 10 % sont de mères de moins de 18 ans. Les naissances à hauts risques multiples représentent 21 % de l'ensemble des naissances; elles comprennent les naissances des femmes de plus de 34 ans et de rang supérieur à 3. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés en prenant comme référence les naissances qui n'appartiennent à aucune catégorie à haut risque. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Un enfant de rang 1 court un risque de décéder 1,4 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. La fécondité précoce et les naissances très rapprochées apparaissent comme étant les principaux facteurs à haut risque : respectivement risques de 66 % et de 64 % supérieurs à la catégorie sans risque. Un enfant appartenant à une catégorie quelconque de risque unique, court 34 % de risque de plus qu'un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Par ailleurs, les enfants appartenant à des catégories à hauts risques multiples sont les plus exposés parce que leur risque de mortalité est de 42 % supérieur à celui des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque. La catégorie à hauts risques multiples la plus importante repose sur les enfants nés de mères âgées d'au moins 35 ans, ceux dont le rang de naissance est supérieur à 3 et dont la naissance est espacée de moins de 24 mois par rapport à la naissance précédente. Le rapport de ce sous-groupe de naissances correspond à 2,2.

Ces données démontrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seule conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi une amélioration des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement pourrait avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on a déterminé dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Ainsi, les résultats figurant dans la dernière colonne du tableau 9.4, indiquent que seulement 15 % (proportion identique à celle de 1992) des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque et que 80 % des enfants appartiendraient à une quelconque catégorie à haut risque (simple ou multiple). Cette dernière proportion est supérieure à celle des enfants déjà nés (67 %). La simulation ainsi faite démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants.

CHAPITRE 10

MORTALITÉ MATERNELLE

Mohamed Ayad

10.1 INTRODUCTION

L'EDSG-II a collecté des données permettant d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant des méthodes d'estimation directe ou indirecte. Ces estimations se font à partir de données sur la survie des soeurs des enquêtées. Pour chacune des soeurs de l'enquêtée, on a collecté des renseignements concernant son âge actuel; si elle est décédée, on a posé des questions sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. A propos des soeurs décédées, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès est en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès est survenu pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse (Rutenberg et al., 1990).

La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle nécessite des données sur l'âge des soeurs survivantes et, pour les soeurs décédées, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour obtenir des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de soeurs, parmi toutes les soeurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. C'est une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les soeurs (Trussell et Rodriguez, 1990). La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle nécessite davantage de données que la méthode indirecte. Les enquêtées doivent déclarer non seulement le décès de la soeur et si le décès est lié à la maternité, mais elles doivent aussi déclarer l'âge des soeurs survivantes, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès.

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne nécessite d'informations ni sur l'âge au décès maternel, ni sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les soeurs, de décéder pour causes maternelles. Étant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée, mais elles sont le reflet des conditions de mortalité qui correspondent à une période dont le milieu se situerait, approximativement, 12 ans avant l'enquête.

10.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe E (Section 9 du questionnaire individuel). En premier lieu, on a demandé à la femme enquêtée la liste de tous ses frères et soeurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. Ensuite, on a demandé ensuite à l'enquêtée l'état de survie de ses frères et soeurs, et pour ceux qui sont encore en vie, on lui a demandé leur âge actuel. Pour ceux qui sont décédés, on s'est informé sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Dans le cas où des réponses précises sur les âges ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les soeurs décédées á l'âge de 12 ans ou plus, on a posé à la femme d'autres questions pour

déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est décédée? Si la réponse est non ou ne sait pas, on a posé la question suivante :

- Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement? Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :

- Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?

Dans le cas où la soeur était décédée au cours d'une grossesse ou dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse, on demandait à l'enquêtée :

- Est-ce que le décès était dû à des complications de grossesse ou à l'accouchement?

Ces questions ont été libellées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait pas de questions directes à propos de ce type d'événement.

10.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Que l'on utilise la méthode directe ou indirecte, l'estimation de la mortalité maternelle nécessite des données exactes sur le nombre de soeurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête ménage rétrospective sur la survie des soeurs. L'estimation directe nécessite, en plus de données exactes sur la survie des soeurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs - informations qui peuvent embarrasser les enquêtées ou qui demandent des précisions que les enquêtés ne connaissent pas. Le nombre de frères et soeurs déclaré par l'enquêtée, la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès sont présentés au tableau 10.1.

On ne peut pas tirer beaucoup de conclusions de la complétude des déclarations, si ce n'est que le rapport de masculinité des frères et soeurs déclaré (nombre de frères par rapport aux soeurs) tel qu'il apparaît au tableau 10.1 est de 1,05 ce qui est cohérent avec les données internationales.[1] Des données complètes ont été obtenues pour presque toutes les soeurs, quel que soit leur état de survie. Dans la quasi-totalité des cas, un âge a été déclaré pour les soeurs survivantes (99,6 %), et on dispose d'informations sur l'âge au décès ainsi que sur le nombre d'années écoulées depuis le décès (92 %). Par ailleurs, la comparaison des résultats de la Guinée à ceux d'autres pays disposant de données similaires et obtenues en suivant la même méthodologie confirme l'exactitude des estimations. Pour l'ensemble des soeurs, 77 % sont survivantes, contre 82 % en RCA (1994-1995), 79 % au Togo (1998), 78 % au Sénégal (1992-1993) et 73 % au Niger (1992).

---

[1] Le reste des discussions sur la qualité des données concerne l'enregistrement des données sur les soeurs. L'enregistrement des données sur les frères est identique.

Tableau 10.1 Complétude de l'information sur les frères et soeurs

Nombre de frères et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EDSG-II Guinée 1999

Frères et soeurs selon différentes variables	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
État de survie						
Survivants	12 166	77,0	12 504	75,4	24 670	76,2
Décédés	3 618	22,9	4 057	24,5	7 675	23,7
ND/Manquant	14	0,1	13	0,1	26	0,1
Total des frères et soeurs	15 798	100,0	16 574	100,0	32 372	100,0
Âge des survivants						
Âge déclaré	12 117	99,6	12 460	99,6	24 577	99,6
ND/Manquant	50	0,4	44	0,4	94	0,4
Total des survivants	12 166	77,0	12 504	75,4	24 670	76,2
Frères et soeurs décédés	3 618	100,0	4 057	100,0	7 675	100,0
Âge au décès et nombre d'années depuis le décès						
Âge et nombre d'années déclarés	3 335	92,2	3 713	91,5	7 049	91,8
Âge au décès manquant	31	0,8	50	1,2	81	1,1
Nombre d'années manquantes	184	5,1	212	5,2	396	5,2
Âge et nombre d'années manquant	68	1,9	81	2,0	150	1,9
Total des décédés	3 618	100,0	4 057	100,0	7 675	100,0

10.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations par âge de la mortalité masculine et féminine pour la période de 0 à 6 ans avant l'enquête, calculées selon la procédure directe d'après les déclarations sur la survie, sont présentées au tableau 10.2. Le nombre de décès de frères et soeurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans n'est pas important (215 femmes et 247 hommes), de sorte que les taux individuels sont basés sur des événements relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

Le même tableau montre que les niveaux de mortalité sont relativement élevés entre 15 et 49 ans; en effet, ils sont estimés à 3,5 pour 1 000 pour l'ensemble des femmes et à 3,9 pour mille pour l'ensemble des hommes. Pour les deux sexes, les taux augmentent généralement, comme attendu, avec l'âge en passant de 1,84 pour 1 000 chez les femmes de 15-19 ans à 7,1 pour 1 000 chez les femmes de 45-49 ans, et de 2,37 pour 1 000 chez les hommes les plus jeunes à 10,52 pour 1 000 chez les hommes les plus âgés. La tendance générale semble vérifiée avec un doublement des taux entre les 2 groupes d'âges les plus jeunes (environ 2,4 pour 1 000 femmes) et les 2 groupes d'âges les plus élevés. Les taux de mortalité pour les hommes présentent la même tendance : les taux des groupes d'âges les plus élevés étant plus de deux fois supérieurs à la moyenne des taux des deux groupes d'âges les plus jeunes. Par ailleurs, et comme il fallait s'y attendre, les taux masculins sont plus élevés que les taux féminins.

Il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes de la mortalité puisque les données sur la mortalité des soeurs constituent la base des données pour la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas correcte, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas davantage. En l'absence de données exactes sur la mortalité en Guinée, l'évaluation est faite en comparant les taux estimés à une série de taux directs provenant des tables-types de mortalité de Coale et Demeny (1966).

Les niveaux de mortalité par âge obtenus à partir des tables-types de mortalité sont présentés au tableau

10.2. Parmi les tables-types de Coale et Demeny, celles correspondant au modèle de mortalité du Sud ont été retenues parce que ce sont celles qui se rapprochent le plus du type de mortalité infantile de la Guinée. Les taux ont été sélectionnés à un niveau de mortalité approximativement égal au quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) estimé pour la période de cinq ans précédant l'EDSG-II.[2]

Tableau 10.2 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et soeurs des femmes enquêtées, par sexe, et taux des tables types de mortalité, Guinée 1999

SEXE FÉMININ

Groupe d'âges	Taux estimés pour 1992-1999: Décès	Taux estimés pour 1992-1999: Années d'expositio	Taux estimés pour 1992-1999: Taux (‰)	Table-type de mortalité hypothétique à partir du modèle Sud de Coale et Demeny[a]: Taux (‰)
15-19	22	12 000	1,84	2,56
20-24	36	13 119	2,76	2,93
25-29	44	12 459	3,54	3,17
30-34	44	10 441	4,26	3,62
35-39	34	7 449	4,58	4,36
40-44	18	4 420	4,15	5,34
45-49	16	2 330	7,05	7,58
Total	215		3,50[b]	

SEXE MASCULIN

Groupe d'âges	Taux estimés pour 1992-1999: Décès	Taux estimés pour 1992-1999: Années d'expositio	Taux estimés pour 1992-1999: Taux (‰)	Table-type de mortalité hypothétique à partir du modéle Sud de Coale et Demeny[a]: Taux (‰)
15-19	29	12 420	2,37	2,78
20-24	44	13 555	3,24	2,81
25-29	42	12 687	3,27	3,41
30-34	54	10 315	5,23	3,96
35-39	32	7 506	4,29	5,37
40-44	23	4 441	5,11	7,31
45-49	24	2 259	10,52	10,72
Total	247		3,90[b]	

[a] Les taux des tables-types proviennent du modèle de mortalité hypothétique estimée à partir du modèle Sud des tables-types de Coale et Demeny $_1q_0$ = 94,91 pour 1 000 (pour les femmes) et 96,97 pour 1 000 (pour les hommes). En Guinée, le quotient $_1q_0$ = 96,0 pour 1 000 (pour les femmes) et 99,8 pour 1 000 (pour les hommes) pour la période de cinq ans précédant l'EDSG-II.
[b] Taux standardisés par âge

Pour les femmes et les hommes, les taux de mortalité adulte estimés sont très proches de ceux du modèle

[2] Les estimations de la probabilité de mourir entre la naissance et le premier anniversaire ($_1q_0$) sont de 96,0 pour 1 000 pour le sexe féminin et de 99,8 pour 1 000 pour le sexe masculin pour la période de cinq ans précédant l'enquête (voir Chapitre 9).

de mortalité du sud. La validité des données collectées par le biais d'enquêtes rétrospectives peut être affectée par l'omission d'événements et la mauvaise datation des événements déclarés. Dans le cadre de cette enquête, les estimations sont probablement entachées de sous-déclarations, surtout pour les événements les moins récents, bien qu'à l'évidence, on ne constate pas de problème majeur de ce type. L'évaluation par comparaison au modèle de mortalité de Coale et Demeny tend à confirmer la qualité des données sur la survie des frères et soeurs, et les estimations de mortalité basées sur ces données semblent tout à fait plausibles.

10.5 ESTIMATIONS DIRECTES DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs, sont présentées au tableau 10.3. Le nombre de décès maternels est peu élevé : 59 pour la période 1985-1991, 66 pour la période 1992-1999 et 125 pour la période 1985-1999. La tendance des taux par âge, estimés pour chaque période, est quelque peu irrégulière, bien que l'on constate une tendance à la hausse aux âges élevés. Étant donné le nombre relativement peu important d'événements, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition est égale à 1,37 pour la période 1985-1991, à 1,03 pour la période 1992-1999, et à 1,16 pour l'ensemble des 14 années (1985-1999). En raison d'importantes erreurs de sondage, on ne peut pas parler de tendance à partir de ces taux.

Tableau 10.3 Estimations directes de la mortalité maternelle

Estimations directes de la mortalité maternelle à partir de la survie des soeurs des femmes interviewées, par périodes, EDSG-II Guinée 1999

	Périodes avant l'enquête									
	1985-1991			1992-1999			1985-1999			
Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (‰)	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (‰)	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (‰)	Proportions de décès maternels/ Total des décès 1985-1999
15-19	18	13 363	1,34	3	12 000	0,24	21	25 362	0,82	0,33
20-24	14	12 056	1,15	12	13 119	0,95	26	25 175	1,05	0,37
25-29	11	9 531	1,20	20	12 459	1,57	31	21 990	1,41	0,50
30-34	4	6 329	0,63	15	10 441	1,46	19	16 771	1,15	0,29
35-39	6	3 579	1,69	11	7 449	1,47	17	11 028	1,54	0,31
40-44	5	1 765	2,80	4	4 420	0,93	9	6 185	1,47	0,30
45-49	1	676	1,43	1	2 330	0,53	2	3 007	0,73	0,08
15-49	59	47 298	1,37[a]	66	64 419	1,03[a]	125	111 807	1,16[a]	0,33
Taux global de fécondité générale(TGFG)[a]			0,236			0,196			0,207	
Taux de mortalité maternelle (TMM)[b]			582			528			562	

[a] Taux ajustés
[b] Pour 100 000 naissances; calculé comme suit:
(Taux de mortalité par cause maternelle/Taux global de fécondité générale) x 100 000

Les taux de mortalité par cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité générale pour la période donnée (tableau 10.3). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Les taux de mortalité maternelle sont de 582 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1985-1991, de 528 pour la période 1992-1999 et de 562 pour l'ensemble de la période 1985-1999.

Par ailleurs, on a calculé, au tableau 10.3, les proportions de décès imputables aux causes maternelles, par groupes d'âges, pour la période 1985-1999. On constate de fortes variations de ces proportions qui atteignent leur maximum à 25-29 ans, âges de la fécondité la plus élevée, où un décès sur deux (50 %) serait dû à des causes maternelles. Pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), un décès sur trois (33 %) serait dû à des causes maternelles.

10.6 ESTIMATIONS INDIRECTES DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Les données sur la survie des soeurs peuvent aussi être utilisées pour estimer la mortalité maternelle par la méthode indirecte (Graham et al., 1989). Dans ce cas, les données sont agrégées par groupe d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les soeurs des enquêtées et sur le nombre de soeurs/unités d'exposition sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie pour cause de maternité. L'approche indirecte fournit aussi une estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les soeurs de l'ensemble des enquêtées qui se rapporte à une période de temps centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête. Quand on travaille sur de petits échantillons, il est préférable d'utiliser une estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'échantillonnage.

Les estimations indirectes de la mortalité maternelle sont présentées au tableau 10.4. Les estimations du risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle, par groupe d'âges, varient de 0,035 à 0,089. Dans l'ensemble, les taux estimés varient peu, bien que les estimations concernant les groupes d'âges les plus jeunes soient un peu plus élevées. Dans la mesure où cette tendance est réelle, elle peut être interprétée, soit

Tableau 10.4 Estimation indirecte de la mortalité maternelle

Estimation de la mortalité maternelle par la méthode indirecte, EDSG-II Guinée 1999

Groupe d'âges des enquêtées	Nombre d'enquêtées	Nombre de soeurs de 15 ans +	Nombre de soeurs décédées	Décès maternels ajustées	Facteurs d'ajustement pour l'exposition	Soeurs/ unité d'exposition au risque	Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)
15-19	1 321	2 285[a]	52,4	21,1	0,107	237,3	0,089
20-24	1 086	1 879[a]	55,2	18,5	0,206	375,5	0,049
25-29	1 248	2 159[a]	90,0	28,2	0,343	718,6	0,039
30-34	968	1 798	89,9	31,9	0,503	904,5	0,035
35-39	944	1 634	113,6	44,1	0,664	1 085,2	0,041
40-44	620	1 026	119,2	49,0	0,802	822,7	0,060
45-49	566	913	121,8	44,0	0,900	822,0	0,054
Total	6753	11 694	642,3	236,7		4 965,7	0,048
Taux de mortalité maternelle (TMM)[b] =			659				

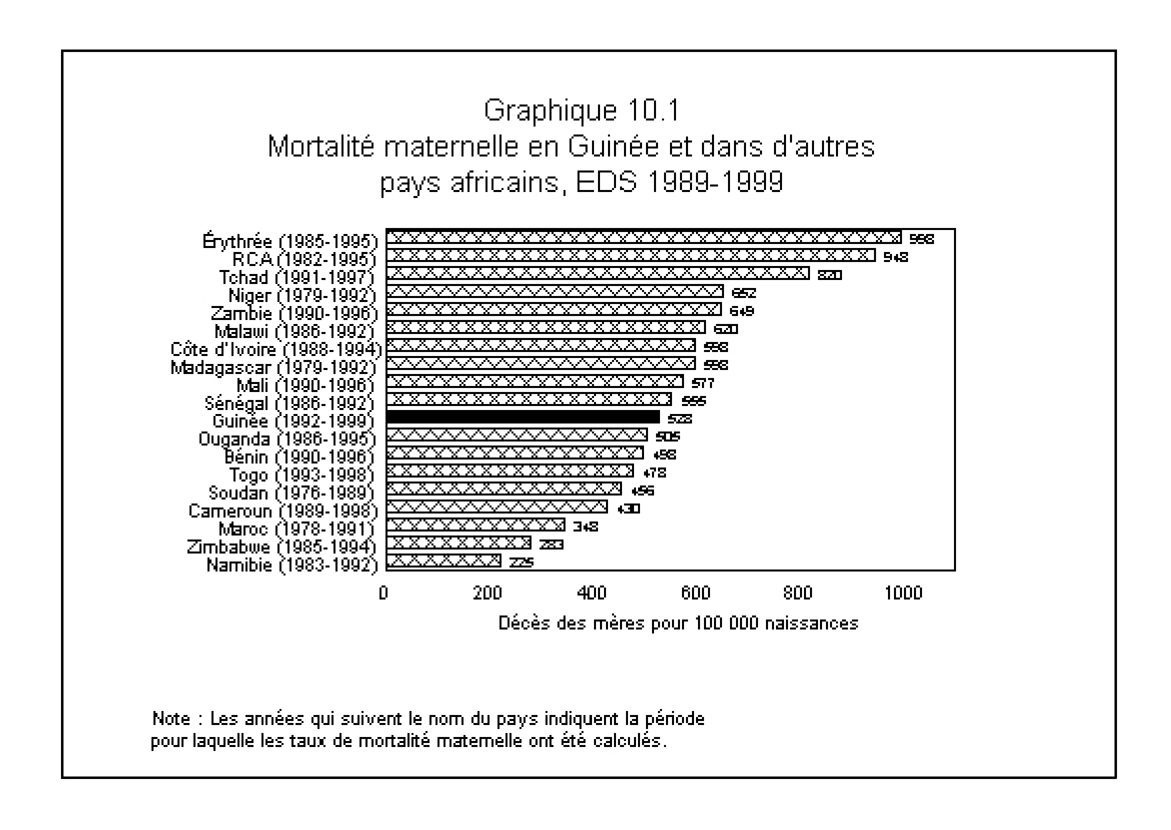
[a] Obtenu en multipliant le nombre d'enquêtées par le nombre moyen de soeurs de 15 ans et plus par enquêtée, déclarées par les enquêtées de 30-49 ans, soit 1,73.
[b] TMM = $(1 - [1 - RDV]^{1/ISF}) \times (100\,000)$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 10-14 ans avant l'enquête, estimé à 7,4 enfants par femme. Le taux est exprimé pour 100 000 naissances.

comme une augmentation récente du risque de décéder pour cause maternelle, soit comme un enregistrement plus complet des événements récents par les enquêtées les plus jeunes. Quand on agrège les déclarations de toutes les enquêtées, le risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle est égal à 0,048 ou, en d'autres termes, ce risque est d'environ 1 sur 21. Ces valeurs peuvent être transformées en une estimation du taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances). L'estimation, qui se rapporte à environ 12 ans avant l'enquête, soit 1987, est de 659. Cette estimation indirecte de la mortalité maternelle est pratiquement la même que celle observée lors de l'EDSG-I de 1992, qui était de 666 décès pour 100 000 naissances.

10.7 DISCUSSION

L'estimation directe du taux de mortalité maternelle à partir de l'EDSG-II pour la période 1992-1999 est de 528 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes; l'estimation indirecte du taux de mortalité maternelle est de 659, ce qui représente une moyenne couvrant une longue période avant l'enquête, centrée sur approximativement 12 années précédant l'enquête, soit 1987. Étant donné le degré d'erreur de sondage associé à ces estimations de mortalité, ces deux taux peuvent être considérés comme très voisins. Globalement on peut estimer que le taux de mortalité maternelle se situait entre 530 et 650 décès pour 100 000 naissances vivantes durant les décennies 1980 et 1990.

Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors d'enquêtes EDS menées récemment dans les pays africains figurent au graphique 10.1. Bien que le taux de mortalité maternelle en Guinée soit moins élevé que ceux observés dans plusieurs pays africains, il n'en reste pas moins que ce taux est plus élevé que celui estimé dans des pays comme le Zimbabwe, le Togo, la Namibie ou le Maroc.



En Guinée, l'estimation indirecte de la mortalité maternelle est pratiquement restée inchangée entre les deux enquêtes (1992 et 1999). Par contre, pour ce qui est de l'estimation directe, on observe une très légère baisse pour la période la plus récente qui suit d'ailleurs la faible baisse de la fécondité enregistrée au cours de la dernière décennie.

Les résultats de l'EDSG-II suggèrent que le comportement procréateur constitue un risque important de la mortalité maternelle en Guinée, risque qui n'est pas atténué par le passage d'une fécondité élevée à une fécondité relativement plus faible. La première naissance et l'intervalle intergénésique court constitueraient « de tels facteurs de risque». Des analyses différentielles de la mortalité selon la parité et l'intervalle entre naissances suggèrent qu'il existe un risque élevé de mortalité maternelle pour les premières naissances et pour l'intervalle intergénésique court.

En Guinée, pour conduire à une baisse de la mortalité maternelle, les efforts devront être effectués dans deux domaines : 1) la disponibilité de services de visites prénatales et d'accouchement dans les établissements sanitaires, surtout dans les zones rurales, et 2) l'éducation des femmes, des familles et des agents de santé pour détecter les grossesses à hauts risques, et en particulier les accouchements « trop longs ». Des programmes éducatifs devraient insister sur le fait que les femmes enceintes présentant des risques à risque doivent être conduites dans des établissements appropriés pour traiter les cas d'accouchement avec complications.

CHAPITRE 11

EXCISION

Marie-Anne Doualamou

La pratique de l'excision, qui consiste en l'ablation d'une partie des organes génitaux externes de la femme, est une coutume assez répandue en Afrique. Plusieurs formes peuvent être pratiquées : l'ablation du clitoris, l'ablation du clitoris et des petites lèvres et l'ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres avec suture du sexe de la femme (infibulation). L'excision est le plus souvent pratiquée par des exciseuses traditionnelles, dans des conditions d'hygiène généralement mauvaises. Au-delà des risques d'infections, des hémorragies, des douleurs et du traumatisme psychologique au moment de la procédure, cette pratique peut avoir, à long terme, des répercussions désastreuses sur la vie des femmes : problèmes pour uriner, douleurs et risques d'infection au moment des règles et des rapports sexuels, complications au cours de l'accouchement.

En Guinée, un groupe de volontaires a crée en 1984 la cellule de Coordination sur les Pratiques Traditionnelles Affectant la santé des Femmes et de Enfants (CPTAFE) pour empêcher la pratique de l'excision. La CPTAFE, est une organisation non gouvernementale, représentant la branche nationale guinéenne du Comité Inter-Africain sur les pratiques traditionnelles ayant des conséquences néfastes sur la santé des femmes et des enfants. Depuis sa création, cette organisation mène de nombreuses actions pour lutter contre la pratique de l'excision en Guinée. Elle a produit des vidéos, créé des pièces de théâtre et organisé de nombreuses formations pour les matrones ainsi que des ateliers de sensibilisation pour les fonctionnaires et autres personnes concernées. De même, elle a élaboré des messages destinés à être diffusés par la radio et la télévision nationale. Tout récemment, dans la Préfecture de Kouroussa, des exciseuses ont volontairement déposé leur couteau d'excision.

Compte tenu du manque de données statistiques fiables sur cette pratique, l'EDSG-II a collecté des informations sur la prévalence parmi les femmes enquêtées, sur le type d'excision pratiquée, ainsi que sur l'âge des femmes au moment de l'excision et sur le type de personne ayant procédé à l'excision. On a également demandé aux femmes si, parmi leurs filles, certaines d'entre elles avaient subi cette pratique. Dans le cas d'une réponse affirmative, des informations ont été collectées concernant la fille qui a été le plus récemment excisée. En outre, des questions ont aussi été posées pour déterminer si les enquêtées étaient ou non favorables à la poursuite de cette pratique. Enfin, au cours de l'enquête auprès des hommes, on a également cherché à connaître leur opinion vis-à-vis de cette pratique.

Afin de lever toute ambiguïté sur les différents termes qui désignent la pratique de l'excision, dans le questionnaire individuel, on a utilisé pour chaque type d'excision la terminologie en vigueur en Guinée; cette terminologie a été empruntée à une étude de recherche qualitative menée par Macro International en collaboration avec la DNS.

11.1 PRÉVALENCE DE L'EXCISION

Les résultats du tableau 11.1 montrent que la grande majorité des femmes guinéennes (99 %) ont déclaré avoir été excisées. Cette proportion est très élevée quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 11.1 Pratique de l'excision des femmes enquêtées

Proportion de femmes excisées, et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSG-II Guinée 1999

			Type d'excision						
Caractéristique	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes	Pincement/ Blessure	Ablation partielle du clitoris	Ablation totale du clitoris	Ablation du clitoris et des petites lèvres	Autre/ ND	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges									
15-19	96,6	1 321	2,5	25,5	29,2	41,9	0,8	100,0	1 277
20-24	98,5	1 086	2,3	22,3	27,3	47,2	0,9	100,0	1 070
25-29	99,1	1 248	2,2	17,1	27,3	52,7	0,7	100,0	1 237
30-34	99,1	968	1,6	15,9	30,3	51,5	0,6	100,0	959
35-39	99,1	944	0,7	15,2	27,6	56,1	0,3	100,0	935
40-44	99,3	620	0,3	13,4	28,0	56,7	1,6	100,0	615
45-49	99,5	565	0,7	12,3	28,2	58,3	0,5	100,0	562
Milieu de résidence									
Urbain	97,6	2 171	2,7	21,5	26,4	48,3	1,1	100,0	2 119
Rural	99,0	4 582	1,2	16,9	29,2	52,1	0,6	100,0	4 536
Région									
Basse Guinée	99,7	1 375	0,0	6,6	77,4	15,6	0,4	100,0	1 371
Moyenne Guinée	99,5	1 509	0,6	6,9	29,5	62,6	0,4	100,0	1 501
Haute Guinée	99,6	1 038	0,2	63,5	3,7	31,4	1,3	100,0	1 033
Guinée Forestière	96,5	1 610	3,7	7,6	4,4	83,3	1,0	100,0	1 553
Conakry	98,0	1 222	3,8	21,2	22,7	51,5	0,8	100,0	1 197
Niveau d'instruction									
Aucun	98,8	5 431	1,2	16,9	28,5	52,7	0,7	100,0	5 365
Primaire	98,1	689	3,4	22,2	26,9	46,8	0,7	100,0	676
Secondaire ou plus	97,1	633	3,8	27,0	28,3	39,9	1,0	100,0	615
Religion									
Musulmane	99,4	5 770	1,5	20,4	31,8	45,7	0,7	100,0	5 736
Chrétienne	93,8	584	1,7	5,0	7,3	84,4	1,6	100,0	548
Animiste	93,4	133	1,6	1,6	3,1	93,7	0,0	100,0	124
Sans religion	92,5	243	6,9	9,5	3,9	78,9	0,9	100,0	225
Ethnie									
Soussou	99,5	1 336	0,9	10,1	55,7	33,1	0,3	100,0	1 330
Peulh	99,6	2 427	1,4	12,3	35,1	50,6	0,5	100,0	2 417
Malinke	99,4	1 875	1,8	38,8	11,3	47,1	1,0	100,0	1 863
Kissi	99,7	340	0,6	5,3	7,9	85,4	0,9	100,0	339
Toma	99,4	174	0,0	6,1	3,3	88,4	2,3	100,0	173
Guerze	89,0	492	6,4	6,8	4,6	80,7	1,5	100,0	438
Ensemble[1]	98,6	6 753	1,7	18,4	28,3	50,9	0,8	100,0	6 656

[1] Y compris les « autres religions » et les autres ethnies

En outre, le tableau 11.1 fournit des informations sur le type d'excision subi par les femmes enquêtées. On constate que la moitié des femmes (51 %) ont subi l'ablation du clitoris et des petites lèvres. Pour plus d'un quart des femmes (28 %) l'excision a consisté en l'ablation totale du clitoris. Dans près d'un cas cinq (18 %), c'est l'ablation partielle du clitoris qui a été effectuée. La forme la plus légère et aussi la plus moderne, à savoir un pincement/blessure n'a été effectuée que sur 2 % seulement des femmes. Les données selon l'âge montrent que les proportions de femmes ayant subi l'ablation du clitoris et des petites lèvres diminuent des générations les plus anciennes aux plus récentes (58 % à 45-49 ans contre 42 % à 15-19 ans). On constate la tendance inverse en ce qui concerne la forme la plus légère qui consiste en un pincement/blessure, les proportions de femmes ayant subi cette forme d'excision augmentant des générations les plus anciennes aux plus récentes (moins de 1 % à 45-49 ans contre 3 % à 15-19 ans). Les proportions de femmes ayant subi l'ablation totale du clitoris sont quasiment identiques quel que soit l'âge (entre 27 et 30 %). Quant à l'ablation partielle du clitoris, les résultats montrent qu'elle est également de plus en plus fréquemment pratiquée dans les jeunes générations (12 % à 45-49 ans contre plus de 26 % à 15-19 ans).

L'ablation du clitoris et des petites lèvres est plus fréquente en milieu rural (52 %) qu'en milieu urbain (48 %), en Guinée Forestière (83 %) et en Moyenne Guinée (63 %) que dans les autres régions, plus particulièrement en Basse Guinée (16 %). C'est aussi chez les femmes toma (88 %), kissi (85 %) et guerze (81 %) que cette forme d'excision est la plus répandue.

La forme moderne d'excision, à savoir le pincement/blessure, est plus fréquemment pratiquée chez les femmes guerze (6 %), les femmes sans religion (7 %), les femmes de niveau secondaire ou plus (4 %) et les femmes de Conakry (4 %) que parmi les autres sous-groupes de femmes.

Lors de l'interview, des questions ont également été posées aux femmes qui avaient, au moins, une fille vivante pour savoir si elle, ou l'une d'entre elles, avait été excisée. Si plusieurs filles de l'enquêtée avaient été excisées, les questions concernant le type d'excision, l'âge à l'excision, les complications, etc. portaient uniquement sur la fille qui avait été excisée le plus récemment. Comme certaines filles des femmes enquêtées étaient trop jeunes au moment de l'enquête pour avoir déjà été excisées, on a également demandé aux femmes dont la fille n'était pas excisée si elles avaient l'intention de la faire exciser. Les résultats du tableau 11.2 montrent que 54 % des enquêtées ayant, au moins, une fille avaient déjà fait exciser leur fille ou, au moins, l'une de leurs filles, 39 % avaient l'intention de la (ou les) faire exciser et, à l'opposé, 4 % n'avaient pas l'intention de le faire.

Au total, on peut donc considérer que 93 % des femmes ayant, au moins, une fille ont fait (54 %) ou feront exciser leur fille (39 %). Ce pourcentage n'est que peu différent des 99 % d'excision parmi les femmes enquêtées, ce qui signifie que cette pratique est toujours très répandue en Guinée.

Comme pour l'excision des femmes enquêtés, les résultats du tableau 11.2 montrent que les proportions de femmes ayant une fille excisée ou ayant l'intention de la faire exciser ne présentent que très peu de variation selon les différentes caractéristiques socio-démographiques.

On constate que plus les femmes sont jeunes, moins la proportion de filles excisées est importante. Ceci ne signifie pas une diminution de la pratique de l'excision parmi les générations les plus jeunes, mais résulte du fait que plus les femmes sont jeunes moins elles sont susceptibles d'avoir des filles en âge d'avoir été excisées. C'est pour cette raison que c'est parmi ces groupes d'âges les plus jeunes que l'on observe les proportions les plus importantes de femmes ayant l'intention de faire exciser leur fille quand elle aura atteint l'âge de subir cette pratique. Il semblerait néanmoins que parmi les groupes d'âges les plus jeunes, les proportion de femmes n'ayant pas l'intention de faire exciser leur fille est légèrement plus élevée que chez les femmes plus âgées : ainsi, 11 % des femmes de 15-19 ans et 7 % de celles de 20-24 ans n'ont pas fait exciser leur fille et n'ont pas l'intention de le faire, contre 5 % et moins de femmes âgées de 25 ans et plus.

Tableau 11.2 Femmes enquêtées selon que leur fille aînée est excisée ou non

Répartition (en %) des femmes enquêtées ayant, au moins, une fille selon que leur fille, ou au moins une de leurs filles, a été excisée ou non, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSG-II Guinée 1999

		L'enquêté n'a pas de fille excisée et :				
Caractéristique	L'enquêtée a une fille excisée	A l'intention de la faire exciser	N'a pas l'intention de la faire exciser	NSP l'intention	Total	Effectif de femmes ayant une fille
Groupe d'âges						
15-19	2,6	79,2	10,5	7,7	100,0	179
20-24	9,9	76,9	6,7	6,5	100,0	534
25-29	30,6	61,0	5,1	3,4	100,0	884
30-34	57,1	37,5	3,6	1,8	100,0	781
35-39	72,6	22,4	3,8	1,2	100,0	818
40-44	87,2	9,3	2,6	0,9	100,0	541
45-49	92,3	6,3	1,1	0,2	100,0	504
Milieu de résidence						
Urbain	52,2	36,6	8,5	2,7	100,0	1 166
Rural	55,2	39,8	2,6	2,5	100,0	3 074
Région						
Basse Guinée	59,7	38,4	1,3	0,6	100,0	884
Moyenne Guinée	63,8	32,8	1,0	2,4	100,0	1 011
Haute Guinée	54,2	41,4	2,0	2,4	100,0	678
Guinée Forestière	42,7	43,9	8,5	4,8	100,0	1 055
Conakry	51,2	38,4	8,7	1,8	100,0	612
Niveau d'instruction						
Aucun	55,2	39,7	2,7	2,4	100,0	3 614
Primaire	44,1	44,9	7,4	3,6	100,0	319
Secondaire ou plus	55,2	23,4	18,0	3,4	100,0	307
Religion						
Musulmane	57,1	37,9	2,9	2,1	100,0	3 610
Chrétienne	37,5	43,9	14,2	4,3	100,0	354
Animiste	35,7	46,9	6,1	11,2	100,0	95
Sans religion	41,4	44,3	9,7	4,6	100,0	168
Ethnie						
Soussou	52,4	43,2	3,4	0,9	100,0	800
Peulh	63,2	33,6	1,1	2,2	100,0	1 573
Malinke	52,3	40,1	5,1	2,5	100,0	1 161
Kissi	47,6	45,4	4,0	3,1	100,0	215
Toma	50,4	42,2	2,8	4,7	100,0	104
Guerze	32,1	44,3	16,3	7,3	100,0	329
Ensemble[1]	54,4	38,9	4,2	2,5	100,0	4 240

[1] Y compris les « autres religions » et les autres ethnies

L e s
types d'excision pratiquées chez les filles diffèrent de celles pratiquées chez les mères (tableau 11.3). Alors que 51 % des femmes ont subi la forme la plus sévère d'excision (ablation du clitoris et des petites lèvres), cette proportion n'est plus que de 27 % chez les filles. Par contre, l'ablation totale du clitoris et l'ablation partielle sont plus fréquentes chez les filles (respectivement 38 % et 29 %) que chez les mères (respectivement 28 % et 18 %). De même, la forme d'excision la plus légère et la plus moderne (pincement/blessure) se pratique plus fréquemment chez les filles que chez les mères (5 % contre 2 %).

Tableau 11.3 Type d'excision des filles des femme enquêtées

Répartition (en %) des filles des femmes enquêtées qui ont été excisées le plus récemment selon le type d'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique de la mère	Pincement/ Blessure	Ablation partielle du clitoris	Ablation totale du clitoris	Ablation du clitoris et des petites lèvres	Autre/ ND	Total	Effectif de filles excisées le plus récemment
Groupe d'âges							
15-19	*	*	*	*	*	*	5
20-24	1,7	33,1	38,2	23,6	3,4	100,0	53
25-29	4,8	30,6	38,4	24,4	1,8	100,0	270
30-34	6,8	29,8	30,5	31,4	1,4	100,0	446
35-39	5,3	29,4	37,5	27,1	0,7	100,0	594
40-44	3,3	31,2	40,4	24,1	0,9	100,0	472
45-49	4,1	23,5	42,7	28,4	1,2	100,0	465
Milieu de résidence							
Urbain	9,4	39,6	30,4	19,8	0,7	100,0	609
Rural	3,1	25,1	40,5	29,9	1,3	100,0	1 696
Région							
Basse Guinée	0,8	15,9	13,6	69,3	0,4	100,0	528
Moyenne Guinée	4,9	25,3	42,2	25,8	1,9	100,0	645
Haute Guinée	0,0	63,4	31,1	2,8	2,7	100,0	368
Guinée Forestière	7,1	11,5	71,8	9,0	0,6	100,0	451
Conakry	13,7	43,1	28,9	14,3	0,0	100,0	314
Niveau d'instruction							
Aucun	4,0	27,3	39,5	28,0	1,2	100,0	1 995
Primaire	3,9	30,1	36,7	27,5	1,9	100,0	141
Secondaire ou plus	14,1	47,3	19,4	18,6	0,5	100,0	170
Religion							
Musulmane	4,5	31,3	33,1	29,8	1,3	100,0	2 063
Chrétienne	8,1	9,6	75,0	7,3	0,0	100,0	133
Animiste	0,0	5,7	94,3	0,0	0,0	100,0	34
Sans religion	9,7	6,9	80,5	1,4	1,4	100,0	70
Ethnie							
Soussou	3,1	24,4	20,3	51,7	0,5	100,0	420
Peulh	5,5	27,4	33,0	32,7	1,4	100,0	994
Malinke	4,2	43,5	39,6	11,0	1,7	100,0	607
Kissi	7,4	11,3	69,9	11,3	0,0	100,0	102
Toma	0,0	11,1	83,3	5,6	0,0	100,0	52
Guerze	9,2	1,8	87,1	0,9	0,9	100,0	105
Ensemble[1]	4,8	29,0	37,8	27,2	1,2	100,0	2 305

[1] Y compris les « autres religions » et les autres ethnies
* Basé sur trop peu de cas

11.2 ÂGE À L'EXCISION

Le tableau 11.4 présente les données sur l'âge des femmes à l'excision. Plus de la moitié des femmes (52 %) ont été excisées avant l'âge de 10 ans et, la majorité d'entre elles à 5-9 ans (48 %). Par ailleurs, un peu plus d'un tiers des femmes (35 %) ont été excisées entre 10 et 15 ans. L'âge médian à l'excision est estimé à 9,3 ans; cependant, il faut noter que 9 % des femmes n'ont pas pu déclarer à quel âge elles avaient subi cette pratique. On peut supposer que la plupart de ces femmes ont été excisées à un très jeune âge, raison pour laquelle elles ne s'en souviennent pas. Si tel est le cas, cela signifie que la proportion de femmes excisées à un très jeune âge (certainement entre 0 et 5 ans) est sous-estimée et donc que l'âge médian est également sur estimé.

Tableau 11.4 Âge des enquêtées à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées par âge à l'excision et âge médian à l'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSG-II Guinée 1999

	Âge à l'excision (en années)							
Caractéristique	0-4	5-9	10-14	15 ou +	NSP/ND	Total	Âge médian	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges								
15-19	6,3	49,4	33,4	2,6	8,3	100,0	8,9	1 277
20-24	5,6	50,9	30,0	4,0	9,5	100,0	8,7	1 070
25-29	4,0	49,8	33,7	4,2	8,3	100,0	9,1	1 237
30-34	3,7	48,5	35,4	2,1	10,4	100,0	9,3	959
35-39	3,7	48,3	35,6	3,6	8,9	100,0	9,5	935
40-44	2,5	41,4	41,5	2,8	11,8	100,0	10,0	615
45-49	0,7	42,7	44,7	3,8	8,2	100,0	10,1	562
Milieu de résidence								
Urbain	4,8	44,2	38,3	4,2	8,5	100,0	9,6	2 119
Rural	3,9	50,0	33,8	2,9	9,5	100,0	9,2	4 536
Région								
Basse Guinée	4,2	54,1	24,7	1,3	15,7	100,0	8,4	1 371
Moyenne Guinée	1,4	58,3	33,4	0,2	6,6	100,0	9,2	1 501
Haute Guinée	7,0	54,0	34,4	1,7	2,9	100,0	8,6	1 033
Guinée Forestière	4,5	36,3	41,1	7,5	10,6	100,0	10,2	1 553
Conakry	4,8	38,7	42,6	5,3	8,5	100,0	10,1	1 197
Niveau d'instruction								
Aucun	3,9	48,6	34,9	3,0	9,6	100,0	9,3	5 365
Primaire	4,3	46,2	37,0	4,8	7,6	100,0	9,4	676
Secondaire ou plus	6,5	46,3	35,5	4,4	7,3	100,0	9,2	615
Religion								
Musulmane	4,1	50,1	34,8	2,3	8,7	100,0	9,2	5 736
Chrétienne	4,9	35,2	37,8	7,6	14,4	100,0	10,1	548
Animiste	7,0	28,9	35,2	9,4	19,5	100,0	10,3	124
Sans religion	3,4	40,1	38,8	14,7	3,0	100,0	10,2	225
Ethnie								
Soussou	2,9	43,0	39,0	4,3	10,8	100,0	9,8	1 330
Peulh	3,1	58,2	28,9	0,4	9,4	100,0	8,8	2 417
Malinke	6,2	46,7	38,6	2,6	5,9	100,0	9,2	1 863
Kissi	3,1	40,1	44,3	5,7	6,8	100,0	10,1	339
Toma	9,5	38,7	34,0	3,3	14,5	100,0	9,4	173
Guerze	4,7	27,8	36,1	16,1	15,4	100,0	10,5	438
Ensemble[1]	4,2	48,1	35,2	3,3	9,2	100,0	9,3	6 656

[1] Y compris les « autres religions » et les autres ethnies

Compte tenu des proportions très différentes de femmes pour lesquelles l'information sur l'âge est

manquante, les variations de l'âge à l'excision selon les différentes caractéristiques socio-démographiques doivent être analysées avec prudence. Ainsi, 36 % des femmes animistes semblent avoir été excisées avant l'âge de 10 ans, contre 54 % des femmes musulmanes; cependant, si l'on suppose que les informations manquantes sur l'âge (20 % pour les animistes, contre 9 % chez les musulmanes) correspondent en fait à des âges jeunes (avant 10 ans), on aurait alors un écart beaucoup moins important puisque 56 % des femmes animistes auraient été excisées avant l'âge de 10 ans, contre 63 % des femmes musulmanes. Malgré ces réserves, il semble que l'excision se pratique à un âge plus jeune chez les femmes peulh (61 % avant 10 ans) que chez les femmes des autres groupes ethniques, en particulier les Guerze (33 % avant 10 ans). De même, il semble que l'excision se pratique à un âge plus jeune chez les femmes de la Haute Guinée et de la Moyenne Guinée (respectivement, 61 % et 60 % avant 10 ans) que chez les femmes des autres régions, en particulier celles de Conakry et de la Guinée Forestière (respectivement 44 % et 41 % avant 10 ans). Enfin, les résultats selon l'âge actuel des femmes semblent indiquer que l'excision se pratique de plus en plus jeune : ainsi, 44 % des femmes de 40-49 ans auraient été excisées avant l'âge de 10 ans, contre 56 % des femmes de 15-24 ans.

Le tableau 11.5 présente les données sur l'âge des filles à l'excision. Quatre filles sur cinq (80 %) ont été excisées avant l'âge de 10 ans et, la majorité d'entre elles à 5-9 ans (66 %). Par ailleurs, 16 % des filles ont été excisées entre 10 et 15 ans. L'âge médian à l'excision est estimé à 7,4 ans. Par rapport aux mères, la proportion d'information manquante sur l'âge à l'excision est relativement faible (3 %). Cependant, il faut rappeler qu'une proportion importante de filles ne sont pas encore excisées, mais le seront plus tard, lorsqu'elles auront atteint l'âge d'être excisées. De ce fait, l'âge à l'excision de l'ensemble des filles (celles qui sont déjà excisées et celles qui vont l'être) serait certainement plus élevé que ne le laissent supposer les données présentées ici. La comparaison de l'âge à l'excision des mères et des filles est donc difficile à interpréter et il serait hasardeux de conclure à un rajeunissement de l'âge à l'excision.

De même, les résultats selon l'âge actuel des femmes doivent être interprétés avec prudence. En première analyse, il semblerait que plus les générations des mères sont récentes, plus les filles sont excisées à des âges jeunes : ainsi, 93 % des filles dont la mère a 15-24 ans auraient été excisées avant l'âge de 10 ans, contre 73 % des filles dont la mère a 40-49 ans. Cependant, les mères de 15-24 ans étant encore trop jeunes pour avoir des filles excisées à l'âge de 10 ans ou plus, la distribution par âge à l'excision de filles de ces femmes est en quelque sorte biaisée et il est probable que l'âge réel à l'excision de ces filles soit finalement plus élevé qu'il n'y paraît ici.

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques des femmes, on constate que les filles de femmes musulmanes sont excisées beaucoup plus tôt (82 % avant l'âge de 10 ans) que celles de femmes appartenant à d'autres religions, en particulier les animistes (54 % avant 10 ans). Du point de vue ethnique, ce sont les filles des femmes peulh et malinke qui sont excisées les plus jeunes (respectivement, 87 % et 82 % à moins de 10 ans, contre seulement 49 % chez les Guerze). Enfin, du point de vue régional, ce sont les filles des femmes de la Haute Guinée, de la Basse Guinée et de Conakry qui sont excisées les plus jeunes (respectivement, 87 %, 83 % et 81 % à moins de 10 ans, contre 65 % en Guinée Forestière).

Tableau 11.5 Âge des filles à l'excision

Répartition (en %) des filles excisées le plus récemment par âge à l'excision et âge médian à l'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique de la mère	Âge à l'excision (en années)					Total	Âge médian	Effectif de filles excisées
	0-4	5-9	10-14	15 ou +	NSP/ND			
Groupe d'âges								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	5
20-24	45,6	47,2	3,7	0,0	3,4	100,0	5,1	53
25-29	20,2	71,9	5,8	0,0	2,1	100,0	6,6	270
30-34	17,0	68,1	12,8	0,6	1,4	100,0	7,3	446
35-39	12,5	67,8	14,4	1,4	3,8	100,0	7,4	594
40-44	9,9	64,0	20,9	1,8	3,3	100,0	7,8	472
45-49	9,3	64,3	21,6	2,3	2,4	100,0	8,2	465
Milieu de résidence								
Urbain	16,9	64,6	14,8	1,5	2,2	100,0	7,2	609
Rural	13,0	66,9	15,9	1,3	2,9	100,0	7,5	1 696
Région								
Basse Guinée	15,4	67,6	10,9	0,8	5,4	100,0	6,8	528
Moyenne Guinée	7,3	77,5	13,2	0,0	2,0	100,0	7,9	645
Haute Guinée	26,1	60,9	10,5	1,0	1,5	100,0	6,5	368
Guinée Forestière	11,3	53,9	28,3	3,6	2,8	100,0	8,4	451
Conakry	15,2	65,3	16,3	2,0	1,2	100,0	7,3	314
Niveau d'instruction								
Aucun	13,9	66,8	15,2	1,2	2,9	100,0	7,4	1 995
Primaire	13,0	62,6	19,0	2,7	2,7	100,0	7,7	141
Secondaire ou plus	16,3	63,3	17,1	2,2	1,1	100,0	7,3	170
Religion								
Musulmane	14,3	67,9	14,1	1,0	2,7	100,0	7,4	2 063
Chrétienne	9,5	57,7	26,4	3,6	2,9	100,0	8,4	133
Animiste	11,4	42,8	37,2	2,9	5,7	100,0	9,5	34
Sans religion	13,9	50,0	30,6	4,2	1,4	100,0	7,9	70
Ethnie								
Soussou	11,8	62,0	20,5	1,6	4,1	100,0	7,3	420
Peulh	9,7	77,2	10,3	0,1	2,7	100,0	7,6	994
Malinke	23,5	58,4	14,8	1,6	1,7	100,0	6,8	607
Kissi	6,5	67,1	21,7	1,9	2,8	100,0	7,9	102
Toma	18,4	50,1	25,9	1,9	3,7	100,0	8,3	52
Guerze	10,2	38,5	38,5	9,1	3,7	100,0	9,9	105
Ensemble[1]	14,0	66,3	15,6	1,3	2,7	100,0	7,4	2 305

[1] Y compris les « autres religions » et les autres ethnies
* Basé sur trop peu de cas

11.3 PERSONNE AYANT PRATIQUÉ L'EXCISION

La grande majorité des enquêtées ont été excisées par des praticiens traditionnels : 87 % par les exciseuses et 3 % par des accoucheuses traditionnelles, alors que dans 9 % des cas ce sont des professionnels de la santé (médecin, infirmière ou sage-femme) qui sont intervenus (tableau 11.6). Le recours à des professionnels de la santé est particulièrement important en milieu urbain (20 %), à Conakry (24 %), chez les femmes ayant fréquenté l'école (23 % pour le niveau primaire et 32 % pour le niveau secondaire ou plus), chez les musulmanes (11 %) et chez les Peulh et les Soussou (respectivement, 12 % et 10 %, contre seulement 2 % chez les Toma et moins de 1 % chez les Guerze). Par ailleurs, le recours à des médecins, infirmières ou sages-femmes tend à augmenter avec la génération des femmes : ainsi, moins de 1 % des femmes de 40-49 ans ont été excisées par des professionnels de la santé contre 16 % à 20-24 ans et 22 % à 15-19 ans.

Tableau 11.6 Personne ayant pratiqué l'excision des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes excisées par type de personne ayant pratiqué l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Exciseuse	NSP/ND	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges						
15-19	21,8	2,4	75,4	0,4	100,0	1 277
20-24	16,2	2,6	80,1	1,1	100,0	1 070
25-29	7,7	3,7	87,8	0,8	100,0	1 237
30-34	5,2	3,3	90,5	1,0	100,0	959
35-39	2,2	1,5	95,1	1,2	100,0	935
40-44	0,4	1,9	97,5	0,2	100,0	615
45-49	0,8	3,5	94,6	1,1	100,0	562
Milieu de résidence						
Urbain	20,2	3,0	76,0	0,9	100,0	2 119
Rural	4,3	2,6	92,3	0,8	100,0	4 536
Région						
Basse Guinée	6,9	2,1	90,1	0,9	100,0	1 371
Moyenne Guinée	10,1	2,8	86,2	0,8	100,0	1 501
Haute Guinée	4,8	6,8	87,8	0,6	100,0	1 033
Guinée Forestière	2,8	0,5	96,0	0,7	100,0	1 553
Conakry	23,8	2,7	72,4	1,1	100,0	1 197
Niveau d'instruction						
Aucun	5,1	2,8	91,3	0,8	100,0	5 365
Primaire	23,2	2,2	73,8	0,9	100,0	676
Secondaire ou plus	31,7	3,0	64,5	0,7	100,0	615
Religion						
Musulmane	10,5	3,1	85,5	0,8	100,0	5 736
Chrétienne	3,6	0,3	95,1	0,9	100,0	548
Animiste	0,0	0,8	98,4	0,8	100,0	124
Sans religion	0,4	0,0	99,1	0,4	100,0	225
Ethnie						
Soussou	10,0	3,2	86,0	0,9	100,0	1 330
Peulh	12,0	2,4	84,6	1,0	100,0	2 417
Malinke	8,9	4,3	86,2	0,6	100,0	1 863
Kissi	5,3	0,3	93,6	0,9	100,0	339
Toma	2,2	0,0	97,3	0,6	100,0	173
Guerze	0,4	0,2	98,9	0,4	100,0	438
Ensemble[1]	9,4	2,7	87,1	0,8	100,0	6 656

[1] Y compris les « autres religions » et les autres ethnies

Le tableau 11.7 présente les mêmes informations que le tableau précédent mais pour la fille excisée

la plus récemment. Comme on l'a noté précédemment, on constate que le recours à des professionnels de la santé est de plus en plus fréquent, puisque 27 % des filles ont été excisées par des médecins, infirmières ou sages-femmes, contre 9 % seulement des mères. Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on observe les mêmes écarts que chez les mères. Le recours à des professionnels de la santé est particulièrement important en milieu urbain (54 %), à Conakry (60 %), chez les femmes ayant fréquenté l'école (43 % pour le niveau primaire et 61 % pour le niveau secondaire), chez les musulmanes (29 %) et chez les Peulh et les Soussou (respectivement, 34 % et 28 %, contre seulement moins de 1 % chez les Guerze).

Tableau 11.7 Personne ayant pratiqué l'excision des filles excisées le plus récemment

Répartition (en %) des filles excisées le plus récemment par type de personne ayant pratiqué l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères, Guinée 1999

Caractéristique de la mère	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Exciseuse	NSP/ND	Total	Effectif de filles excisées
Groupe d'âges						
15-19	*	*	*	*	*	5
20-24	27,1	3,5	65,9	3,4	100,0	53
25-29	33,4	5,0	60,5	1,1	100,0	270
30-34	31,6	5,0	62,7	0,7	100,0	446
35-39	26,3	3,4	70,2	0,1	100,0	594
40-44	26,8	2,3	70,7	0,2	100,0	472
45-49	19,3	2,8	77,6	0,3	100,0	465
Milieu de résidence						
Urbain	53,6	4,1	41,8	0,4	100,0	609
Rural	17,2	3,3	78,9	0,5	100,0	1 696
Région						
Basse Guinée	18,5	1,9	79,2	0,4	100,0	528
Moyenne Guinée	34,5	2,9	62,3	0,4	100,0	645
Haute Guinée	12,6	9,2	77,2	1,0	100,0	368
Guinée Forestière	14,1	0,8	84,7	0,4	100,0	451
Conakry	60,3	5,0	34,4	0,3	100,0	314
Niveau d'instruction						
Aucun	22,8	3,4	73,3	0,4	100,0	1 995
Primaire	43,1	4,3	51,3	1,3	100,0	141
Secondaire ou plus	60,5	4,3	34,7	0,5	100,0	170
Religion						
Musulmane	28,5	3,9	67,0	0,5	100,0	2 063
Chrétienne	17,5	0,0	82,5	0,0	100,0	133
Animiste	5,7	2,8	91,5	0,0	100,0	34
Sans religion	4,2	0,0	95,8	0,0	100,0	70
Ethnie						
Soussou	28,1	3,0	68,7	0,2	100,0	420
Peulh	34,4	2,8	62,4	0,4	100,0	994
Malinke	20,4	6,4	72,3	0,9	100,0	607
Kissi	18,7	0,9	80,4	0,0	100,0	102
Toma	12,9	0,0	87,1	0,0	100,0	52
Guerze	0,9	0,9	98,2	0,0	100,0	105
Ensemble[1]	26,9	3,6	69,1	0,5	100,0	2 305

[1] Y compris les « autres religions » et les autres ethnies
* Basé sur trop peu de cas

On constate au tableau 11.8 que le type de personne ayant pratiqué l'excision diffère nettement selon

le type d'excision pratiqué que ce soit chez les enquêtées ou chez les filles. Il faut surtout souligner que la forme la plus légère et la plus moderne d'excision (le pincement/blessure) est beaucoup plus fréquemment pratiquée par les professionnels de la santé (49 % chez les mères et 81 % chez les filles) que par les praticiens traditionnels. À l'opposé, la forme la plus sévère d'excision (ablation du clitoris et des petites lèvres) est beaucoup moins fréquemment pratiquée par les professionnels de la santé (2 % chez les mères et 18 % chez les filles) que par les praticiens traditionnels.

Tableau 11.8 Personne ayant pratiqué l'excision selon le type d'excision

Répartition (en %) des femmes excisées par type de personne ayant pratiqué l'excision selon type d'excision des enquêtées, Guinée 1999

Type d'excision	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Exciseuse	NSP/ND	Total	Effectif
			Femmes excisées			
Pincement ou blessure	48,6	3,8	46,8	0,8	100,0	113
Ablation partielle du clitoris	25,3	4,6	69,5	0,7	100,0	1 222
Ablation totale du clitoris	9,2	2,4	87,5	0,9	100,0	1 883
Ablation du clitoris et des petites lèvres	2,4	2,3	94,6	0,7	100,0	3 388
Autre	8,9	0,0	83,4	7,7	100,0	50
Ensemble	9,4	2,7	87,1	0,8	100,0	6 656
			Filles excisées			
Pincement ou blessure	81,3	0,0	18,7	0,0	100,0	110
Ablation partielle du clitoris	51,9	4,6	43,4	0,1	100,0	667
Ablation totale du clitoris	7,0	3,7	89,2	0,1	100,0	872
Ablation du clitoris et des petites lèvres	18,4	3,0	78,4	0,2	100,0	628
Autre	25,5	0,0	45,1	29,4	100,0	27
Ensemble	26,9	3,6	69,1	0,5	100,0	2 305

11.4 COMPLICATIONS PENDANT OU APRÈS L'EXCISION

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes si leur fille qui avait été excisée le plus récemment avait souffert d'un certain nombre de complications pendant ou après l'excision (tableau 11.9). Dans 41 % des cas, les enquêtées ont déclaré que leur fille avait eu, au moins, une complication, quelle qu'elle soit : 31 % des filles ont eu des saignements excessifs, 17 % des difficultés pour uriner, 13 % une infection ou de la fièvre et 4 % une enflure. Par ailleurs, dans 10 % des cas, la blessure n'était toujours pas guérie au moment de l'enquête.

Selon le type d'excision, comme on pouvait s'y attendre, il semble que les complications sont d'autant plus fréquentes que la forme d'excision est sévère : ainsi, 27 % des filles ayant subi un pincement/blessure aurait eu, au moins, une complication quelle qu'elle soit, contre 53 % des filles auxquelles on a enlevé le clitoris et les petites lèvres.

Tableau 11.9 Complications pendant ou après l'excision des filles

Pourcentage de filles excisées ayant eu des complications pendant ou après l'excision selon le type d'excision, le type de personne ayant pratiqué l'excision et selon l'âge des filles à l'excision, EDSG-II Guinée 1999

	Complications						
	N'importe quelle complication	Saignements excessifs	Infection/ fièvre	Difficultés pour uriner	Enflure	Blessure non totalement guérie	Effectif de filles excisées
Type d'excision							
Pincement ou blessure	26,8	11,0	10,0	10,6	0,0	6,0	110
Ablation partielle du clitoris	30,7	21,4	7,4	13,3	3,5	6,1	667
Ablation totale du clitoris	43,7	37,3	14,1	14,8	3,8	4,6	872
Ablation du clitoris et des petites lèvres	52,8	37,4	16,4	25,9	7,2	24,0	628
Autre	15,0	11,9	10,5	0,0	0,0	3,7	27
Type de personne ayant pratiqué l'excision							
Médecin/Infirmière/ Sage-femme	28,5	16,8	7,0	11,8	3,5	7,1	619
Accoucheuse traditionnelle	28,7	22,9	9,3	2,4	1,1	2,4	82
Exciseuse	47,1	37,4	15,0	19,9	5,0	12,2	1 593
Age à l'excision des filles (en années)							
0-4	45,7	36,1	9,9	18,5	2,4	13,3	323
5-9	41,4	30,6	13,0	18,2	5,4	10,8	1 528
10+	39,2	31,9	13,0	12,9	3,1	5,9	390
NSP/ND	26,2	16,3	13,0	4,8	0,0	12,9	63
Ensemble[1]	41,2	31,2	12,6	17,0	4,4	10,4	2 305

[1] Y compris 11 cas pour lesquels le type de personne ayant pratiqué l'excision n'est pas connu

Par ailleurs, quand l'excision a été pratiquée par un professionnel de la santé ou par une accoucheuse traditionnelle, les complications sont beaucoup moins fréquentes (29 % dans les deux cas) que chez les filles qui ont été excisées par une exciseuse (47 % de complications).

11.5 PERCEPTION ET OPINION SUR L'EXCISION

11.5.1 Perception et opinion des femmes sur l'excision

On a demandé aux femmes enquêtées, leur opinion sur la poursuite ou l'abandon de l'excision. Le tableau 11.10 montre qu'environ une femme sur cinq (22 %) pense qu'il faut abandonner cette pratique, alors que plus des deux tiers (68 %) pensent qu'il faut la maintenir et que 10 % sont sans opinion ou n'ont pas su se prononcer.

L'opinion des femmes enquêtées varie selon qu'elles-mêmes sont, ou non, excisées : en ce qui concerne les femmes excisées, 69 % sont favorables au maintien de cette pratique tandis qu'à l'opposé, 22 % pensent que cette pratique devrait être abandonnée; par contre, chez les femmes non excisées, 26 % sont favorables au maintien de l'excision contre 52 % qui pensent que cette pratique devrait être abandonnée. On ne constate aucune différence statistiquement significative en ce qui concerne l'opinion des femmes qui ont une fille excisée et celles dont la fille ne l'est pas.

Tableau 11.10 Opinions des femmes sur la pratique de l'excision

Répartition (en %) des femmes selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de l'excision, selon qu'elles sont excisées ou non et selon que leur fille est excisée ou non, EDSG-II Guinée 1999

	Abandon de l'excision	Continuation de l'excision	Ça dépend	NSP/ND	Total	Effectif de femmes
Enquêtée						
Excisée	21,6	68,9	7,2	2,2	100,0	6 656
Non excisée	52,4	26,0	15,0	6,7	100,0	97
Fille						
Pas de fille	28,7	61,5	7,6	2,3	100,0	2 476
Fille excisée	17,2	73,0	7,6	2,2	100,0	2 305
Non excisée	19,4	71,3	6,8	2,5	100,0	1 972
Ensemble des femmes	22,1	68,3	7,3	2,3	100,0	6 753

Le tableau 11.11 et le graphique 11.1 présentent les proportions de femmes qui pensent que la pratique de l’excision devrait être maintenue, selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Du point de vue de l’âge, on constate que les femmes les plus jeunes (15-24 ans) sont nettement moins favorables à la poursuite de l’excision que les femmes de 25 ans et plus (63 % contre plus de 70 %).

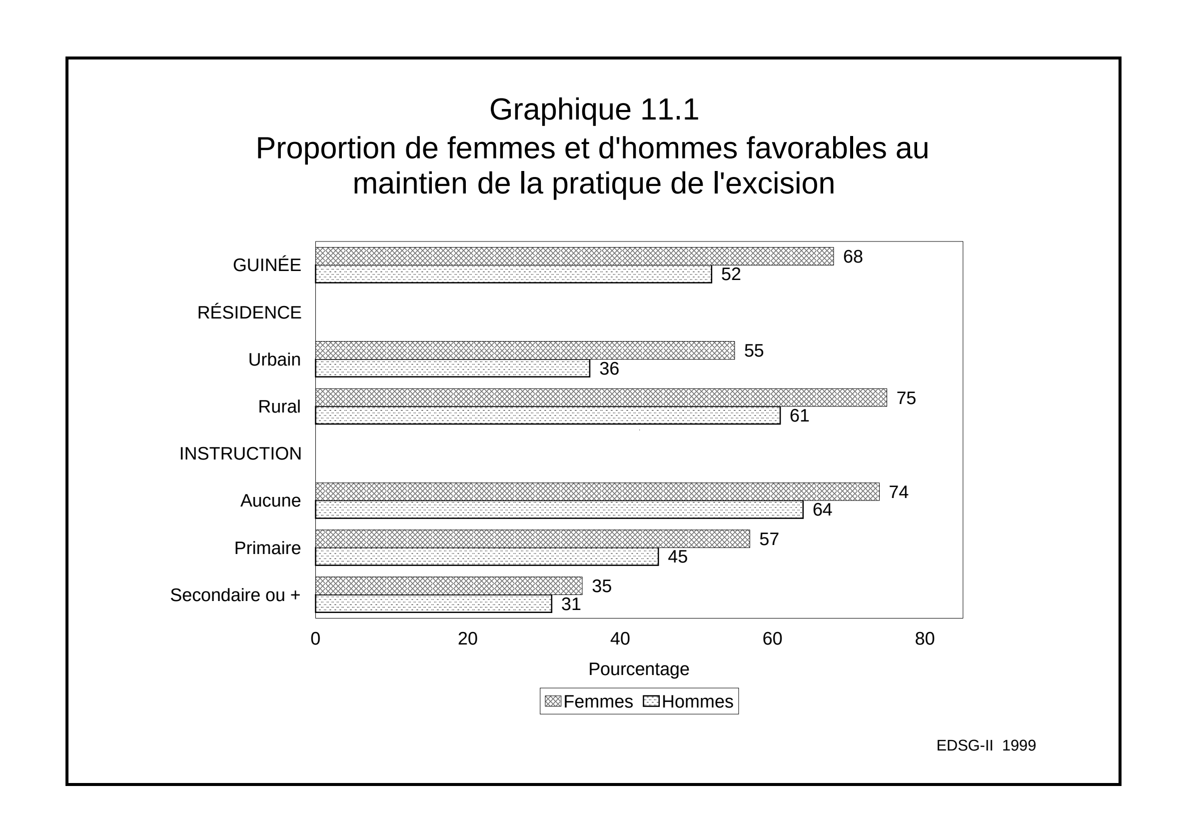
C’est parmi les femmes du milieu rural (75 %), celles de la Haute Guinée (86 %), celles n’ayant pas d’instruction (74 %) ainsi que parmi celles des ethnies Kissi, Peulh et Malinké (respectivement, 75 %, 72 % et 71 %) que l’on compte, proportionnellement, le plus de femmes favorables à la poursuite de l’excision.

Tableau 11.11 Opinions des femmes sur la poursuite de la pratique de l'excision

Proportion des femmes excisées et de l'ensemble des femmes qui pensent que la pratique de l'excision devrait être maintenue, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Femmes excisées		Ensemble des femmes	
Caractéristique	Proportion qui pensent que l'excision devrait continuer	Effectif	Proportion qui pensent que l'excision devrait continuer	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	61,9	1 277	60,5	1 321
20-24	66,2	1 070	65,7	1 086
25-29	72,5	1 237	72,1	1 248
30-34	70,1	959	69,9	968
35-39	71,2	935	70,7	944
40-44	73,1	615	72,8	620
45-49	71,7	562	71,5	565
Milieu de résidence				
Urbain	56,0	2 119	55,2	2 171
Rural	75,0	4 536	74,5	4 582
Région				
Basse Guinée	64,8	1 371	64,7	1 375
Moyenne Guinée	73,1	1 501	72,9	1 509
Haute Guinée	86,0	1 033	85,7	1 038
Guinée Forestière	67,6	1 553	66,1	1 610
Conakry	55,3	1 197	54,7	1 222
Niveau d'instruction				
Aucun	74,1	5 365	73,6	5 431
Primaire	57,9	676	57,2	689
Secondaire ou plus	35,8	615	34,9	633
Religion				
Musulmane	69,4	5 736	69,1	5 770
Chrétienne	63,4	548	60,8	584
Animiste	66,4	124	65,7	133
Sans religion	73,3	225	68,9	243
Ethnie				
Soussou	63,0	1 330	62,9	1 336
Peulh	71,7	2 417	71,5	2 427
Malinke	71,5	1 863	71,2	1 875
Kissi	74,9	339	74,7	340
Toma	64,3	173	64,0	174
Guerze	61,8	438	58,1	492
Ensemble[1]	68,9	6 656	68,3	6 753

[1] Y compris les « autres religions » et les autres ethnies



Lors de l'enquête, on a demandé à toutes les femmes quels étaient, à leur avis, les avantages et les inconvénients d'être excisée. Le tableau 11.12 et le graphique 11.2 présentent les principaux avantages de l'excision cités par les femmes.

Près des deux tiers des femmes (65 %) ont cité « l'approbation sociale » comme un des principaux avantage de l'excision, 31 % ont cité la « nécessité religieuse » et 17 % des « questions d'hygiène ». Les autres avantages (« meilleures chances de mariage », « préserve la virginité », « plus grand plaisir du mari » et « évite l'adultère ») n'ont été cités que par de faibles proportions de femmes (6 % et moins). À l'opposé, 9 % des femmes ont déclaré que l'excision ne présentait aucun avantage.

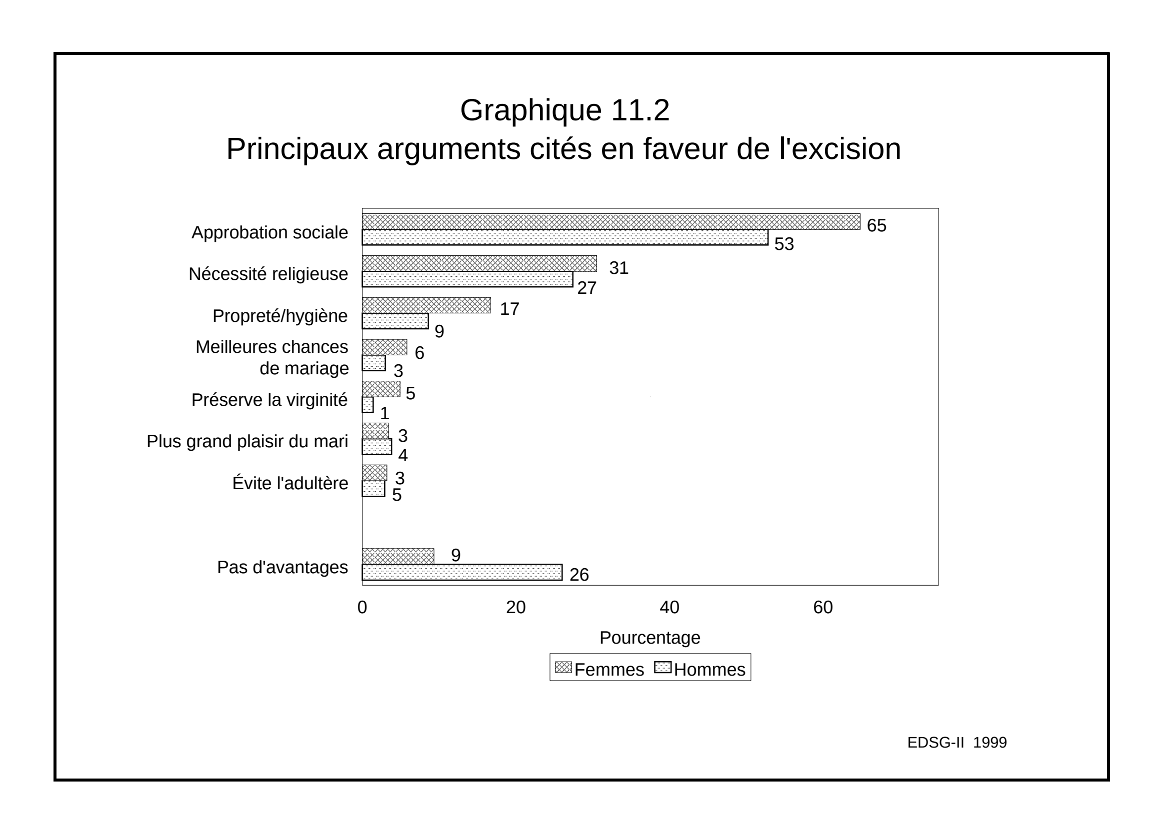
« L'approbation sociale » comme argument en faveur de l'excision a été particulièrement invoqué par les femmes du milieu rural (69 %), celles de la Guinée Forestière, de la Moyenne Guinée et de la Basse Guinée (respectivement, 75 %, 75 % et 72 %), les femmes sans instruction (68 %), les femmes animistes et celles sans religion (respectivement, 87 % et 81 %) et, enfin, par les femmes Guerze (85 %). La « nécessité religieuse » comme argument en faveur de l'excision a surtout été invoqué par les femmes du milieu rural (32 %), celles de la Basse et de la Moyenne Guinée (39 % dans les deux cas), les femmes sans instruction (32 %), par les femmes peulh, Soussou et Malinké (respectivement, 38 %, 32 % et 30 %) et, enfin, les femmes musulmanes (33 %). Ainsi, le fait que l'excision soit encouragée par l'islam semble être une croyance vivace en Guinée. Les raisons liées à « l'hygiène et à la propreté » ont été particulièrement invoquées par les femmes du milieu rural (19 %), celles de la Haute Guinée (31 %), les femmes sans instruction (18 %), les femmes sans religion (24 %) et, enfin, par les femmes malinké (21 %). À l'opposé, les femmes qui ont déclaré le plus fréquemment que l'excision ne présentait aucun avantage sont les femmes les plus jeunes (14 % à 15-19 ans et 10 % à 20-24 ans), les femmes urbaines (19 %), celles de Conakry (21 %), celles ayant fréquenté l'école (18 % pour le niveau primaire et 32 % pour le niveau secondaire), les femmes chrétiennes (15 %) et les Kissi (14 %).

Tableau 11.12 Avantages de l'excision selon les femmes

Proportion des femmes ayant cité différents avantages de l'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Raisons invoquées pour la continuation de la pratique de l'excision										
Caractéristique	Propreté hygiène	Approbation sociale	Meilleures chances de mariage	Préserve la virginité	Évite l'adultère	Plus grand plaisir du mari	Nécessité religieuse	Autre	Pas d'avantages	ND	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	14,7	60,7	4,7	4,0	2,4	2,3	25,3	1,6	14,3	0,5	1 321
20-24	16,0	64,8	6,3	4,6	3,3	4,1	28,7	1,2	10,4	0,3	1 086
25-29	16,4	63,4	6,6	5,0	3,1	3,3	31,2	0,5	8,7	0,1	1 248
30-34	18,9	64,0	7,1	4,9	3,9	4,2	32,4	0,3	8,3	0,1	968
35-39	15,9	69,2	4,7	5,5	2,9	2,5	31,3	0,6	7,3	0,3	944
40-44	16,8	66,4	5,0	5,1	3,0	2,8	34,0	0,6	6,6	0,2	620
45-49	20,4	70,0	6,3	5,9	4,2	6,0	35,5	0,0	4,8	0,2	565
Milieu de résidence											
Urbain	11,7	55,9	3,4	3,8	3,2	1,7	27,6	0,6	18,6	0,3	2 171
Rural	19,0	69,0	7,0	5,4	3,1	4,2	31,8	0,9	4,9	0,2	4 582
Région											
Basse Guinée	8,9	71,8	4,4	5,6	5,0	2,5	39,4	1,6	7,6	0,1	1 375
Moyenne Guinée	18,2	75,2	3,5	3,5	1,1	0,7	38,7	0,6	3,0	0,4	1 509
Haute Guinée	31,0	40,1	7,3	6,3	5,5	1,3	32,5	0,6	5,0	0,4	1 038
Guinée Forestière	17,5	75,3	9,7	5,6	2,2	10,1	16,5	0,6	10,3	0,2	1 610
Conakry	10,4	51,3	3,7	3,7	3,0	0,9	26,9	0,4	21,3	0,2	1 222
Niveau d'instruction											
Aucun	18,0	68,0	6,4	5,1	3,2	3,7	32,1	0,8	5,5	0,2	5 431
Primaire	12,6	57,0	4,3	3,6	2,2	3,2	24,8	1,1	18,2	0,4	689
Secondaire ou plus	9,3	46,2	2,2	4,2	4,0	1,5	22,4	0,4	32,3	0,6	633
Religion											
Musulmane	16,6	63,3	5,1	5,1	3,4	2,2	33,4	0,8	9,0	0,3	5 770
Chrétienne	14,7	68,7	8,8	1,7	1,1	7,4	14,4	0,5	15,4	0,3	584
Animiste	12,4	86,9	4,4	3,7	1,5	9,5	8,8	1,5	3,7	0,7	133
Sans religion	24,3	80,9	14,4	8,8	3,6	18,7	9,5	1,2	4,3	0,0	243
Ethnie											
Soussou	11,4	67,0	4,4	5,4	4,5	2,2	31,9	1,4	13,0	0,0	1 336
Peulh	16,4	69,2	4,2	4,1	2,4	1,2	38,0	0,5	5,2	0,3	2 427
Malinke	20,7	52,6	6,9	6,0	3,9	3,4	29,6	0,6	10,8	0,2	1 875
Kissi	14,5	61,5	11,1	1,1	0,0	7,1	17,6	1,1	14,4	0,3	340
Toma	16,7	71,9	9,4	8,8	2,1	10,0	3,9	0,6	10,4	0,6	174
Guerze	18,1	84,5	8,7	4,9	3,5	13,6	12,7	0,8	7,7	0,2	492
Ensemble[1]	16,7	64,8	5,8	4,9	3,2	3,4	30,5	0,8	9,3	0,3	6 753

Note : Les raisons multiples sont possibles.
[1] Y compris les « autres religions » et les autres ethnies



Plus de la moitié des femmes (59 %) ont cité la « douleur » comme l'un des principaux inconvénients de l'excision, 11 % ont cité les « complications médicales et les problèmes de santé » et 9 % ont avancé l'argument que l'excision « empêchait la satisfaction sexuelle de la femme » (tableau 11.13 et graphique 11.3). À l'opposé, 32 % des femmes ont déclaré que l'excision ne présentait aucun inconvénient.

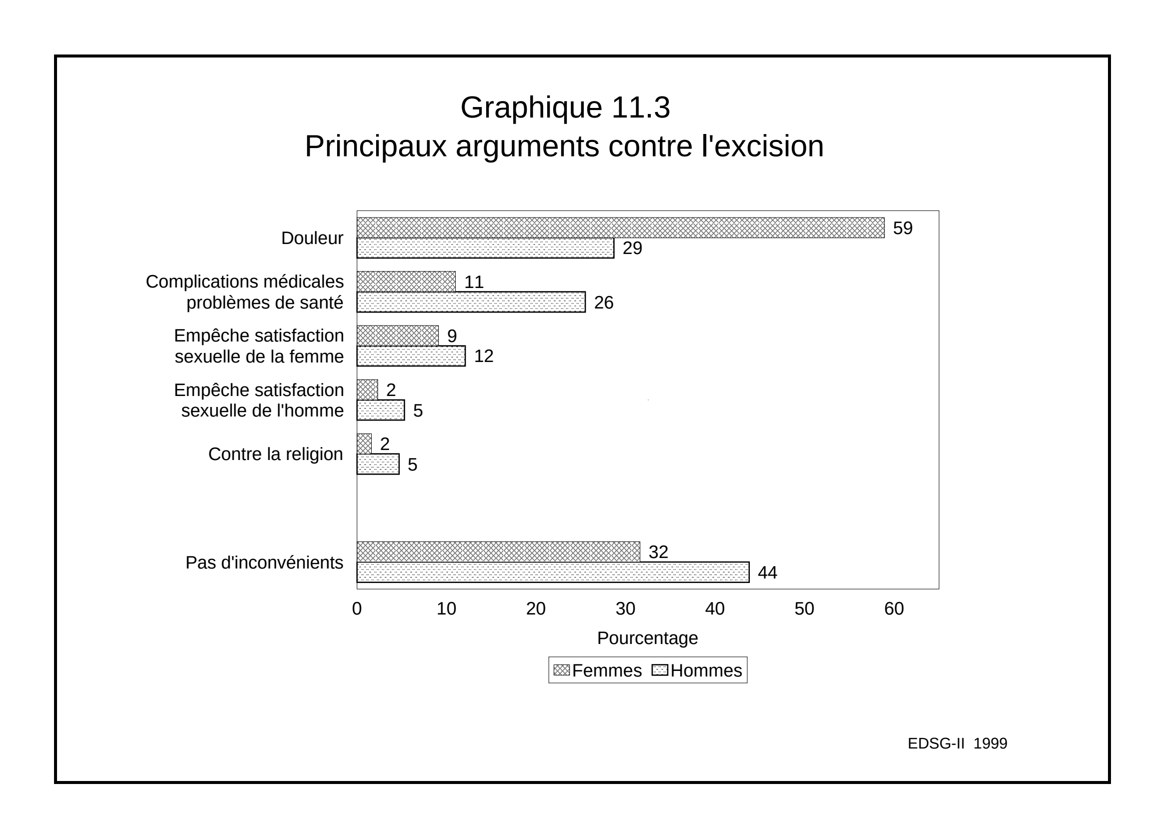
La « douleur » a été plus particulièrement invoquée comme inconvénient de l'excision par les femmes qui ont subi la forme la plus sévère d'excision, à savoir les femmes de Guinée Forestière (78 %), les chrétiennes (69 %) et les femmes tomas, guerze et kissi (respectivement, 77 %, 73 % et 72 %), mais aussi par les femmes sans religion (97 %). Par contre les « complications médicales » ont surtout été invoquées par les femmes du milieu urbain (23 %), celles de Conakry (34 %), celles ayant fréquenté l'école (21 % pour le niveau primaire et 40 % pour le niveau secondaire), c'est-à-dire les femmes qui sont certainement les mieux informées et qui sont les plus susceptibles de mettre en relation certains problèmes de santé qu'elles ont eus avec le fait d'avoir été excisées. À l'opposé, les femmes qui ont déclaré le plus fréquemment que l'excision ne présentait aucun inconvénient sont les femmes du milieu rural (35 %), les femmes sans instruction et celles de niveau primaire (respectivement, 34 % et 30 %), les femmes animistes et les musulmanes (41 % et 33 %) et les femmes peulh (44 %).

Tableau 11.13 Inconvénients de l'excision selon les femmes

Proportion des femmes ayant cité différents inconvénients de l'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Complications médicales problèmes de santé	Douloureux	Empêche satisfaction sexuelle de la femme	Empêche satisfaction sexuelle de l'homme	Contre la religion	Autre	Pas d'inconvénients	ND	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	11,9	59,7	7,7	2,3	1,7	1,3	29,3	0,8	1 321
20-24	13,9	59,2	11,2	2,6	1,8	1,2	30,0	0,4	1 086
25-29	10,8	58,4	9,1	2,2	1,9	0,3	33,1	0,6	1 248
30-34	10,5	58,7	8,8	1,8	1,6	0,7	31,8	0,6	968
35-39	9,0	59,8	9,6	2,9	0,8	1,3	32,0	0,5	944
40-44	10,0	53,3	8,8	2,0	1,8	1,2	37,3	0,4	620
45-49	8,5	62,7	8,3	2,2	1,0	0,9	29,6	0,4	565
Milieu de résidence									
Urbain	23,4	57,8	13,9	3,8	2,5	0,9	25,1	0,5	2 171
Rural	5,1	59,4	6,8	1,6	1,1	1,0	34,7	0,6	4 582
Région									
Basse Guinée	7,8	54,8	2,6	1,5	2,3	2,2	38,4	0,4	1 375
Moyenne Guinée	8,9	48,3	1,0	0,4	0,6	0,3	48,2	0,6	1 509
Haute Guinée	2,0	59,5	18,0	2,9	0,7	0,2	24,4	0,8	1 038
Guinée Forestière	3,9	77,9	12,1	3,2	1,3	1,5	19,0	0,7	1 610
Conakry	34,0	51,1	15,0	4,0	3,1	0,4	26,3	0,4	1 222
Niveau d'instruction									
Aucun	6,3	59,4	7,4	1,6	1,2	1,0	33,7	0,5	5 431
Primaire	21,4	54,6	8,9	2,6	3,5	0,7	30,1	0,7	689
Secondaire ou plus	39,5	59,6	23,7	8,2	2,3	0,9	15,6	0,9	633
Religion									
Musulmane	11,9	56,5	8,1	2,0	1,6	0,9	33,4	0,5	5 770
Chrétienne	7,7	68,5	10,2	3,4	2,0	1,8	24,3	0,8	584
Animiste	0,7	52,6	11,7	2,9	1,5	2,2	40,9	3,7	133
Sans religion	3,2	96,8	27,1	7,5	0,0	0,8	1,6	0,0	243
Ethnie									
Soussou	18,1	59,7	7,7	2,5	2,0	1,9	28,5	0,3	1 336
Peulh	11,2	48,7	4,1	1,3	1,5	0,4	44,0	0,4	2 427
Malinke	8,2	63,6	13,3	2,1	1,4	0,7	24,4	0,4	1 875
Kissi	7,2	72,4	6,3	2,2	1,7	2,6	21,3	0,9	340
Toma	6,5	76,8	1,1	0,0	1,6	0,0	20,0	1,1	174
Guerze	4,2	73,3	25,6	7,2	1,2	1,4	20,2	1,2	492
Ensemble[1]	11,0	58,9	9,1	2,3	1,6	1,0	31,6	0,5	6 753

[1] Y compris les « autres religions » et les autres ethnies



11.5.2 Perception et opinion des hommes sur l 'excision

Lors de l'enquête auprès des hommes, on leur a également demandé s'ils connaissaient la pratique de l'excision et ce qu'ils en pensaient (tableau 11.14). La quasi-totalité des hommes connaissant l'excision (99,4 %), le tableau 11.14 présente uniquement les proportions d'hommes connaissant l'excision et favorables à sa poursuite. Plus de la moitié des hommes enquêtés (52 %) ont déclaré être favorables à la poursuite de l'excision, soit une proportion beaucoup plus faible que celle estimée chez les femmes (68 %).

Du point de vue de l'âge, il semblerait que les hommes les plus jeunes (mis à part les 15-19 ans) sont moins favorables à la poursuite de l'excision que les hommes les plus âgés (44 % à 20-29 ans contre 66 % à 50-59 ans). C'est parmi les hommes du milieu rural (61 %), ceux de la Moyenne Guinée (65 %), ceux n'ayant pas d'instruction (64 %), les hommes sans religion et les animistes (respectivement, 85 % et 74 %) et parmi ceux des ethnies peulh et toma (respectivement, 62 % et 60 %) que l'on compte, proportionnellement, le plus d'hommes favorables à la poursuite de l'excision. Cependant, quelle que soit la sous-population considérée, la proportion d'hommes favorables à la poursuite de l'excision est toujours plus faible que la proportion correspondante de femmes (voir graphique 11.1).

Tableau 11.14 Opinion des hommes sur la poursuite de la pratique de l'excision

Proportion d'hommes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation de cette pratique, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Proportion d'hommes favorables à la poursuite de l'excision	Effectif d'hommes connaissant l'excision
Groupe d'âges		
15-19	55,2	387
20-24	44,7	296
25-29	44,0	280
30-34	45,3	194
35-39	51,7	221
40-44	54,0	190
45-49	53,7	173
50-54	66,0	111
55-59	66,4	117
Milieu de résidence		
Urbain	36,0	707
Rural	60,5	1 262
Région		
Basse Guinée	53,0	389
Moyenne Guinée	65,3	382
Haute Guinée	58,1	306
Guinée Forestière	50,2	492
Conakry	34,4	400
Niveau d'instruction		
Aucun	63,5	1 086
Primaire	44,7	392
Secondaire ou plus	31,1	491
Religion		
Musulmane	52,0	1 665
Chrétienne	37,6	209
Animiste	74,2	59
Sans religion	84,9	31
Ethnie		
Soussou	42,1	392
Peulh	62,4	687
Malinke	46,1	546
Kissi	48,5	111
Toma	60,3	55
Guerze	50,7	155
Ensemble[1]	51,7	1 969

[1] Y compris les « autres ethnies »

Le tableau 11.15 présentent les principaux avantages de l'excision cités par les hommes. Plus de la moitié des hommes (53 %, contre 65 % des femmes) ont cité « l'approbation sociale » comme un des principaux argument en faveur de l'excision et 27 %, contre 31 % des femmes, ont cité la « nécessité religieuse ». Les autres arguments (« propreté et hygiène », « meilleures chances de mariage », « préserve la virginité », « plus grand plaisir du mari » et « évite l'adultère ») n'ont été cités que par de relativement faibles proportions d'hommes (9 % et moins). À l'opposé, 26 % des hommes, contre 9 % des femmes, ont déclaré que l'excision ne présentait aucun avantage.

Tableau 11.15 Avantages de l'excision selon les hommes

Proportion d'hommes ayant cité différents avantages de l'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Raisons invoquées pour la continuation de la pratique de l'excision										
Caractéristique	Propreté hygiène	Approba-tion sociale	Meilleures chances de mariage	Préserve la virginité	Évite l'adul-tère	Plus grand plaisir du mari	Nécessité reli-gieuse	Autre	Pas d'avan-tages	ND	Effectif d'hommes
Groupe d'âges											
15-19	6,8	45,5	4,0	1,2	2,8	3,1	20,5	10,5	27,3	0,0	387
20-24	6,1	47,4	3,0	1,9	4,0	6,2	25,6	6,2	31,5	0,0	296
25-29	8,9	51,1	2,1	2,1	2,7	3,5	23,6	4,5	27,7	0,3	280
30-34	9,4	54,9	1,0	0,5	2,5	4,9	25,2	4,5	24,8	0,0	194
35-39	8,5	55,5	3,9	2,2	2,6	3,4	25,0	4,8	28,5	0,5	221
40-44	11,2	54,1	2,9	0,0	5,0	3,0	31,7	3,9	24,4	0,0	190
45-49	10,6	54,8	2,2	0,5	2,8	1,1	34,4	2,3	26,6	0,0	173
50-54	11,9	67,9	4,6	1,7	1,7	7,0	49,2	1,8	12,1	0,0	111
55-59	8,3	67,1	2,7	2,4	0,8	2,4	33,3	3,5	15,1	0,0	117
Milieu de résidence											
Urbain	8,9	43,5	2,4	2,4	3,7	3,7	15,9	4,5	39,9	0,0	707
Rural	8,4	58,1	3,3	0,9	2,5	3,9	33,8	6,1	18,1	0,2	1 262
Région											
Basse Guinée	10,7	59,2	2,3	0,5	2,6	1,0	24,6	10,9	23,7	0,3	389
Moyenne Guinée	9,4	54,9	2,5	0,3	0,3	1,9	45,5	1,9	17,8	0,0	382
Haute Guinée	12,9	28,9	1,3	2,2	5,3	2,1	46,8	8,5	26,1	0,0	306
Guinée Forestière	0,6	71,9	5,9	1,3	4,0	8,8	12,7	2,7	22,0	0,2	492
Conakry	12,2	39,5	1,6	2,8	2,6	3,5	15,8	4,9	40,7	0,0	400
Niveau d'instruction											
Aucun	9,8	58,7	3,3	1,1	2,8	4,8	37,6	5,4	15,8	0,2	1 086
Primaire	7,7	52,9	4,1	1,3	2,2	2,4	17,9	7,7	27,9	0,0	392
Secondaire ou plus	6,5	39,6	1,4	2,3	3,9	2,9	12,3	4,1	46,9	0,0	491
Religion											
Musulmane	9,9	50,0	2,5	1,6	2,8	3,1	29,0	6,1	26,3	0,1	1 665
Chrétienne	1,3	62,9	5,9	0,4	2,7	6,3	11,3	1,4	32,1	0,5	209
Animiste	1,6	85,5	3,2	0,0	3,2	12,9	48,4	1,6	4,8	0,0	59
Sans religion	0,0	72,8	9,1	3,0	12,1	9,1	6,1	9,1	9,0	0,0	31
Ethnie											
Soussou	9,7	49,9	2,0	2,4	1,5	1,7	16,3	10,3	31,7	0,3	392
Peulh	12,4	54,8	2,9	0,7	1,8	2,4	39,8	3,4	19,4	0,0	687
Malinke	7,1	43,3	2,1	1,7	5,1	4,8	26,1	6,2	31,1	0,0	546
Kissi	1,8	72,3	6,0	0,8	2,5	8,6	1,6	1,7	24,3	0,9	111
Toma	1,7	72,3	6,9	1,7	5,2	10,2	12,1	5,2	24,2	0,0	55
Guerze	0,6	67,1	5,5	0,0	3,6	6,7	30,6	1,8	23,1	0,0	155
Ensemble[1]	8,6	52,8	3,0	1,4	2,9	3,8	27,4	5,5	26,0	0,1	1 969

[1] Y compris les « autres ethnies »

« L'approbation sociale » comme argument en faveur de l'excision a été particulièrement invoquée par les hommes du milieu rural (58 %), ceux de la Guinée Forestière (72 %), les hommes sans instruction (59 %), les hommes animistes et ceux sans religion (respectivement, 86 % et 73 %) et, enfin, par les hommes des ethnies kissi et toma (72 % dans les deux cas). La « nécessité religieuse » comme argument en faveur de l'excision a surtout été invoqué par les hommes du milieu rural (34 %), ceux de la Haute et de la Moyenne Guinée (respectivement, 47 % et 46 %), les hommes sans instruction (38 %) et par les hommes peulh (40 %). En ce qui concerne la religion, ce sont surtout les hommes animistes (48 %) qui ont invoqué la « nécessité religieuse » comme argument en faveur de l'excision, alors que seulement 29 % des musulmans ont avancé cet argument. À l'opposé, les hommes qui ont déclaré le plus fréquemment que l'excision ne présentait aucun avantage sont les hommes les plus jeunes (29 % à 15-29 ans, contre 14 % à 50-59 ans), les hommes urbains (40 %), ceux de Conakry (41 %), ceux de niveau secondaire ou plus (47 %), les hommes chrétiens (32 %) et les Soussou et les Malinké (respectivement, 32 % et 31 %). Quelle que soit la sous-population considérée, la proportion d'hommes considérant que l'excision ne présente aucun avantage est toujours plus élevée que la proportion correspondante de femmes.

Près d'un tiers des hommes ont cité la « douleur » comme l'un des principaux inconvénients de l'excision (29 %, contre 59 % des femmes), 26 % ont cité les « complications médicales et les problèmes de santé » et 12 % (contre 9 % des femmes) ont avancé l'argument que l'excision « empêchait la satisfaction sexuelle de la femme » (tableau 11.16). À l'opposé, 44 % des hommes (contre 32 % des femmes) ont déclaré que l'excision ne présentait aucun inconvénient.

Comme chez les femmes, les « complications médicales » ont surtout été invoquées par les hommes du milieu urbain (39 %), ceux de Conakry (40 %), ceux de niveau secondaire ou plus (51 %). Une proportion relativement importante d'hommes du milieu urbain (22 %), de Conakry (20 %) et d'hommes de niveau secondaire ou plus (33 %) ont déclaré que l'excision empêchait la satisfaction sexuelle de la femme. De plus, 14 % d'hommes de la Basse Guinée et 13 % d'hommes de niveau secondaire ou plus considèrent que l'excision empêchait la satisfaction sexuelle de l'homme. À l'opposé, les hommes qui ont déclaré le plus fréquemment que l'excision ne présentait aucun inconvénient sont les hommes du milieu rural (51 %), les hommes sans instruction (56 %), les hommes sans religion (67 %) et les hommes tomas (59 %).

Tableau 11.16 Inconvénients de l'excision selon les hommes

Proportion d'hommes ayant cité différents inconvénients de l'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Complications médicales problèmes de santé	Doulou-reux	Empêche satisfac-tion sex-uelle de la femme	Empêche satisfac-tion sex-uelle de l'homme	Contre la religion	Autre	Pas d'incon-vénients	ND	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-19	20,9	28,8	10,3	4,1	3,5	10,4	45,9	0,0	387
20-24	28,9	30,4	13,8	7,7	4,2	5,9	36,9	0,6	296
25-29	25,6	26,2	14,3	5,7	4,5	7,7	42,7	0,7	280
30-34	27,9	30,6	15,3	5,7	4,5	9,1	37,3	0,5	194
35-39	29,4	26,5	12,2	4,9	5,6	6,2	43,0	0,4	221
40-44	29,1	30,5	12,1	5,2	3,0	6,1	45,8	0,0	190
45-49	25,7	32,9	15,0	5,6	6,2	6,2	45,1	0,5	173
50-54	17,9	19,7	4,2	4,1	6,0	7,3	57,4	0,9	111
55-59	21,7	30,9	5,9	3,6	7,6	6,5	50,2	0,8	117
Milieu de résidence									
Urbain	38,8	30,4	22,2	7,9	3,9	7,4	31,5	0,4	707
Rural	18,1	27,8	6,4	3,9	5,1	7,6	50,6	0,5	1 262
Région									
Basse Guinée	31,2	41,1	18,2	14,1	7,0	15,6	34,1	0,0	389
Moyenne Guinée	14,1	39,5	1,3	2,2	0,0	0,6	53,7	0,0	382
Haute Guinée	8,1	27,5	4,6	3,9	4,7	6,0	56,8	0,0	306
Guinée Forestière	29,1	12,7	13,9	2,9	9,0	6,7	45,7	1,3	492
Conakry	39,8	27,1	20,0	3,8	1,4	8,5	31,3	0,5	400
Niveau d'instruction									
Aucun	14,1	23,5	4,0	2,2	4,4	7,8	55,9	0,6	1 086
Primaire	25,3	29,4	8,8	4,1	4,1	8,7	38,4	0,0	392
Secondaire ou plus	50,8	39,7	32,6	13,2	5,7	6,1	21,1	0,4	491
Religion									
Musulmane	24,6	30,9	12,2	5,4	4,0	7,4	43,6	0,1	1 665
Chrétienne	34,8	20,4	14,4	6,9	11,3	5,0	39,4	2,3	209
Animiste	25,8	4,8	3,2	0,0	1,6	20,9	50,0	3,2	59
Sans religion	15,0	12,1	8,9	0,0	0,0	6,1	66,8	0,0	31
Ethnie									
Soussou	37,8	34,7	17,3	8,3	5,8	12,6	30,5	0,0	392
Peulh	18,6	36,1	6,9	4,3	1,7	5,1	48,6	0,3	687
Malinke	23,2	23,5	15,3	5,3	5,8	6,2	45,5	0,0	546
Kissi	24,5	20,3	8,4	1,7	3,3	7,7	51,0	0,0	111
Toma	32,7	15,7	13,9	7,0	5,3	5,1	58,6	1,7	55
Guerze	32,2	11,0	12,1	4,3	11,6	9,8	39,1	3,7	155
Ensemble[1]	25,5	28,7	12,1	5,3	4,7	7,5	43,8	0,4	1 969

[1] Y compris les « autres ethnies »

CHAPITRE 12

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

Mamadou Chérif Bah

Le deuxième bulletin du Programme National de lutte contre le Sida et des MST (PNLS) révèle qu'aux trois premiers trimestres de 1998, 1 222 cas de sida ont été notifiés par les formations sanitaires contre 8 en 1987 et 236 en 1992. Ceci est la preuve que depuis 1987, le nombre de cas de sida observés dans les hôpitaux ne fait que s'accroître. Il faut rappeler qu'en Guinée le dépistage du sida n'est pas encore obligatoire. En ce qui concerne les autres MST aucun système de collecte n'est encore mis en place. Selon les statistiques du PNLS, entre janvier 1987 et septembre 1998, 5307 cas cumulés de sida ont été notifiés par les formations sanitaires. L'âge moyen des malades du sida est passé de 39 ans en 1989 à 26 ans en 1998. Selon le même bulletin, on note une nette progression du nombre de femmes infectées et plus de 75 % des malades du sida ont moins de 40 ans.

En Guinée, comme dans la majorité des pays, la transmission du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Les hommes et les femmes interrogés lors de l'EDSG-II sont ou seront très prochainement, sexuellement actifs et seront donc concernés au premier plan par des campagnes d'IEC lancées à travers le pays, par le PNLS. Dans le but d'évaluer l'impact du programme guinéen sur la population, des questions sur la connaissance des modes de transmission et de protection des MST et du sida en particulier, ainsi que des questions sur les comportements sexuels des enquêtées ont été posées lors de l'EDSG-II. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en place, ainsi qu'à l'organisation de nouvelles campagnes d'information, d'éducation et de communication sur le sida.

Trois domaines ont été abordés pendant l'enquête, à savoir :

- la connaissance, la « prévalence » et le comportement vis-à-vis des MST;
- la connaissance, la perception du risque et la prévention du sida;
- et la connaissance et l'utilisation du condom en tant que moyen de protection.

12.1 COMPORTEMENT SEXUEL

La connaissance du comportement de la population face au sida, en particulier l'adoption d'un comportement sexuel sans risque, est essentielle pour la mise en place de programme d'information de la population. Des informations portant sur le nombre de partenaires sexuels, les rapports avec des partenaires occasionnels et les relations qui s'accompagnent d'une gratification permettent de mieux connaître le comportement sexuel de la population et ainsi de disposer d'informations essentielles à la mise en place de programmes d'information et d'éducation.

12.1.1 Nombre de partenaires sexuels des femmes

Le tableau 12.1.1 présente la répartition des femmes selon le nombre de partenaires avec qui elles ont eu des rapports dans les douze derniers mois qui ont précédé l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La majorité des femmes en union (72 %) n'ont eu qu'un seul partenaire, probablement leur époux, au cours des douze derniers mois qui ont précédé l'enquête. Une faible proportion (4 %) des femmes en union ont déclaré avoir eu, au moins, deux partenaires tandis qu'à l'opposé 23 % déclarent n'avoir eu aucun partenaire sexuel au cours des douze derniers mois.

Tableau 12.1.1 Nombre de partenaires sexuels : femmes

Répartition (en %) des femmes par nombre de personnes avec qui elles ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Femmes en union					Femmes en union						Femmes qui ne sont pas en union					
	Nombre de partenaires (y compris le conjoint)				Nombre moyen de partenaires	Nombre de partenaires (non compris le conjoint)				Nombre moyen de partenaires	Effectif de femmes en union	Nombre de partenaires				Nombre moyen de partenaires	Effectif de femmes qui ne sont pas en union
Caractéristique	0	1	2+	Total[1]		0	1	2+	Total[1]			0	1	2+	Total[1]		
Groupe d'âges																	
15-19	19,1	76,4	3,6	100,0	0,9	96,3	2,7	1,0	100,0	0,0	580	79,6	16,6	3,2	100,0	0,2	742
20-24	25,9	69,7	3,5	100,0	0,8	95,7	3,1	0,8	100,0	0,1	879	53,6	38,3	7,1	100,0	0,5	207
25-29	24,3	71,2	3,7	100,0	0,8	95,7	2,7	1,4	100,0	0,1	1 161	43,9	46,4	8,6	100,0	0,6	88
30-39	23,3	71,8	4,0	100,0	0,8	95,4	3,3	1,2	100,0	0,1	1 829	49,5	44,3	4,9	100,0	0,5	83
40-49	22,8	73,1	2,9	100,0	0,8	96,7	2,3	0,7	100,0	0,0	1 113	75,7	23,0	0,0	100,0	0,2	73
Durée de l'union (en années)																	
Célibataire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	72,5	22,7	4,1	100,0	0,3	948
0-4	19,9	75,3	3,7	100,0	0,9	95,8	2,3	1,5	100,0	0,1	956	60,2	33,7	4,1	100,0	0,4	46
5-9	25,3	70,5	3,4	100,0	0,8	95,8	3,1	0,8	100,0	0,1	1 053	53,2	40,7	6,1	100,0	0,5	47
10-14	25,9	69,7	4,0	100,0	0,8	95,6	3,0	1,3	100,0	0,1	1 041	46,3	35,8	17,9	100,0	0,7	26
15 ou +	22,8	72,5	3,4	100,0	0,8	96,0	3,0	0,9	100,0	0,0	2 511	66,6	29,3	1,8	100,0	0,3	124
Milieu de résidence																	
Urbain	18,3	75,2	5,6	100,0	0,9	93,5	4,5	1,7	100,0	0,1	1 500	65,3	29,0	5,1	100,0	0,4	671
Rural	25,3	70,9	2,8	100,0	0,8	96,7	2,3	0,8	100,0	0,0	4 061	76,2	19,5	3,1	100,0	0,3	521
Niveau d'instruction																	
Aucun	24,3	71,5	3,2	100,0	0,8	96,3	2,6	1,0	100,0	0,0	4 787	75,2	20,3	3,6	100,0	0,3	644
Primaire	19,8	74,9	4,1	100,0	0,9	95,2	2,8	1,6	100,0	0,1	406	70,7	21,9	6,6	100,0	0,4	282
Secondaire ou plus	14,8	76,5	7,3	100,0	0,9	91,4	7,1	1,0	100,0	0,1	367	57,2	39,0	3,1	100,0	0,5	266
Ensemble des femmes	23,4	72,1	3,6	100,0	0,8	95,9	2,9	1,1	100,0	0,1	5 561	70,1	24,9	4,3	100,0	0,3	1 192

[1] Y compris les « non-déterminés »

Le comportement des femmes en union est sensiblement homogène, que ce soit selon l'âge, la durée de l'union, le milieu de résidence et le niveau d'instruction. Le nombre moyen de partenaire pour ces femmes est de 0,8. En examinant les données, sans tenir compte du conjoint, on constate que 4 % des femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaires au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. Cette proportion ne présente que peu de variations, et reste à un niveau insignifiant selon les différentes caractéristiques étudiées.

En ce qui concerne les femmes qui ne sont pas en union, on constate que 70 % n'ont jamais eu de partenaires sexuels ou n'en ont pas eu au cours des douze derniers mois. Une femme sur quatre (25 %) a déclaré en avoir eu un et la proportion de femmes ayant eu deux partenaires ou plus est très faible (4 %).

Les femmes de 15-19 ans (80 %), celles du milieu rural (76 %), celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (75 %) et les célibataires (73 %) sont celles qui ont eu, proportionnellement, le moins de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête; en revanche, les femmes de 15-39 ans et celles qui sont en rupture d'union sont celles qui ont eu le plus fréquemment un ou plusieurs partenaires sexuels.

12.1.2 Nombre de partenaires sexuelles des hommes

Les données du tableau 12.1.2 portent sur les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, selon le nombre de partenaires sexuelles qu'ils ont eues au cours de cette période. La majorité des hommes en union (67 %) ont eu une seule partenaire, très probablement leur épouse. Près d'un homme sur cinq ont eu deux partenaires ou plus; il s'agit probablement en grande majorité, des hommes en union polygame. En examinant ces données sans tenir compte des épouses, on remarque que 77 % des hommes en union ont déclaré ne pas avoir eu de rapports sexuels avec d'autres partenaires que leur(s) épouse(s). À l'opposé, on constate que près d'un homme sur cinq a eu, au moins, une partenaire. Cependant cette proportion présente des variations : c'est chez les hommes âgés de 50 ans et plus qu'elle est la plus faible (4 %); elle est de 35 % chez les hommes de niveau secondaire ou plus et chez les jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans, elle est la plus élevée (50 %).

Pour ce qui est des hommes qui ne sont pas en union, essentiellement des célibataires, 41 % n'ont eu aucune partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, 32 % ont eu une seule partenaire et 24 % en ont eu deux ou plus.

Chez les hommes qui ne sont pas en union, le nombre moyen de partenaire augmente jusqu'à 40 ans, passant de moins d'une femme en moyenne à 15-19 ans à 2 partenaires chez ceux dont l'âge est compris entre 30 et 39 ans. Pour ce qui est de l'état matrimonial, seuls les célibataires ont déclaré avoir eu en moyenne plus d'une partenaire. Parmi les hommes qui ne sont pas en union, ceux qui sont dans les centres urbains et ceux qui ont un niveau d'instruction primaire ainsi que ceux qui ont, au moins, un niveau secondaire, ont eu plus d'une partenaire au cours de la période des douze mois précédant l'enquête.

12.1.3 Rapports sexuels et gratifications

On a demandé aux femmes et aux hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, si elles/ils avaient reçu ou donné de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels (tableau 12.2). En ce qui concerne l'ensemble des femmes, on constate que seulement 4 % ont déclaré avoir pratiqué ce type de relation. Par contre, la proportion de femmes qui ne sont pas en union et qui ont déclaré avoir pratiqué ce type de relation est sept fois plus importante que celle des femmes en union (15 % contre 2 %).

Tableau 12.1.2 Nombre de partenaires sexuelles : hommes

Répartition (en %) des hommes par nombre de personnes avec qui ils ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Hommes en union						Hommes en union							Hommes qui ne sont pas en union						
	Nombre de partenaires (y compris l'(les) épouse(s))					Nombre moyen de partenaires	Nombre de partenaires (non compris l'(les) épouse(s))					Nombre moyen de partenaires	Effectif d'hommes en union	Nombre de partenaires					Nombre moyen de partenaires	Effectif qui ne sont pas en union
Caractéristique	0	1	2-3	4+	Total[1]		0	1	2-3	4+	Total[1]			0	1	2-3	4+	Total		
Groupe d'âges																				
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0,9	8	56,5	24,7	13,0	4,6	100,0	0,8	384
20-24	0,0	64,6	19,6	13,4	100,0	1,7	53,1	21,7	15,1	7,7	100,0	0,9	50	35,3	32,3	20,4	7,2	100,0	1,3	248
25-29	18,7	48,4	24,9	8,0	100,0	1,4	65,0	17,6	15,2	2,2	100,0	0,7	134	20,5	43,8	26,4	6,5	100,0	1,5	147
30-39	12,7	62,4	19,1	3,6	100,0	1,3	72,5	15,5	9,5	1,1	100,0	0,4	357	17,7	40,9	22,4	15,9	100,0	1,9	61
40-49	8,6	72,1	16,0	1,5	100,0	1,2	79,8	14,3	4,5	0,8	100,0	0,3	350	*	*	*	*	*	*	15
50-59	12,5	79,0	2,2	0,9	100,0	0,9	95,6	1,3	2,2	0,0	100,0	0,1	219	*	*	*	*	*	*	9
Durée de l'union (en années)																				
Célibataire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	41,0	31,8	18,5	6,4	100,0	1,1	818
0-4	9,4	58,3	21,9	7,7	100,0	1,5	65,0	18,4	11,7	3,9	100,0	0,7	200	*	*	*	*	*	*	10
5-9	15,2	60,3	17,6	3,9	100,0	1,2	73,4	14,3	9,7	1,0	100,0	0,4	197	*	*	*	*	*	*	13
10-14	14,9	59,0	21,0	3,2	100,0	1,2	70,5	18,4	9,3	0,4	100,0	0,4	216	*	*	*	*	*	*	7
15 ou +	9,5	76,3	10,2	1,6	100,0	1,1	86,8	8,1	4,0	0,8	100,0	0,2	505	*	*	*	*	*	*	14
Milieu de résidence																				
Urbain	9,5	66,2	20,1	2,6	100,0	1,3	74,1	15,6	8,7	1,3	100,0	0,4	292	29,2	37,0	22,0	8,8	100,0	1,4	420
Rural	12,2	67,2	14,1	3,7	100,0	1,2	78,5	12,1	6,9	1,3	100,0	0,4	826	52,6	26,7	13,7	4,0	100,0	0,8	442
Niveau d'instruction																				
Aucun	12,4	69,8	12,4	2,7	100,0	1,1	82,6	10,3	5,2	0,9	100,0	0,3	742	51,4	29,8	11,3	4,6	100,0	0,8	348
Primaire	11,8	60,8	19,3	4,9	100,0	1,3	70,5	14,5	11,8	2,5	100,0	0,5	155	43,7	28,2	18,1	7,6	100,0	1,1	241
Secondaire ou plus	8,4	61,5	24,2	4,9	100,0	1,4	64,5	21,0	11,7	1,9	100,0	0,6	221	26,0	37,4	25,6	7,5	100,0	1,4	273
Ensemble des hommes[1]	11,5	66,9	15,7	3,4	100,0	1,2	77,4	13,0	7,4	1,3	100,0	0,4	1 118	41,2	31,8	17,7	6,3	100,0	1,1	862

[1] Y compris les « non-déterminés »
* Basé sur trop peu de cas

Tableau 12.2 Paiement pour rapports sexuels

Parmi les femmes et les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux qui ont donné ou reçu de l'argent au cours des 12 derniers mois pour des rapports sexuels selon l'état matrimonial et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	En union		Pas en union		Ensemble	
Caractéristique	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
FEMMES						
Groupe d'âges						
15-19	2,9	580	16,3	211	6,5	791
20-24	2,4	879	17,6	141	4,5	1 020
25-29	2,0	1 161	13,0	79	2,7	1 239
30-39	2,9	1 829	16,0	80	3,5	1 910
40-49	1,8	1 113	5,7	72	2,0	1 184
Milieu de résidence						
Urbain	2,9	1 500	16,7	343	5,4	1 843
Rural	2,2	4 061	12,2	240	2,8	4 301
Niveau d'instruction						
Aucun	2,3	4 787	10,0	317	2,8	5 104
Primaire	3,0	406	28,0	121	8,7	527
Secondaire ou plus	3,4	367	14,3	145	6,5	513
Ensemble	2,4	5 561	14,8	583	3,6	6 144
HOMMES						
Groupe d'âges						
15-19	*	8	10,4	193	11,0	201
20-24	5,8	50	5,4	199	5,5	249
25-29	3,0	134	5,7	135	4,3	269
30-39	4,1	357	11,3	60	5,1	416
40-49	3,6	350	*	15	3,5	365
50-59	0,9	219	*	9	0,9	228
Milieu de résidence						
Urbain	1,3	292	6,9	347	4,3	639
Rural	4,2	826	8,1	264	5,1	1 089
Niveau d'instruction						
Aucun	3,3	742	6,2	218	4,0	960
Primaire	4,3	155	8,0	156	6,2	311
Secondaire ou plus	3,2	221	8,1	237	5,7	458
Ensemble	3,4	1 118	7,4	611	4,8	1 729

* Basé sur trop peu de cas

Le paiement ou les gratifications en échange de rapports sexuels semblent être une pratique plus courante chez les femmes instruites (9 % pour l'ensemble des femmes du niveau primaire et 7 % de celles du niveau secondaire ou plus), chez les plus jeunes (7 % de l'ensemble des femmes de 15-19 ans) et chez les femmes urbaines (5 %).

Chez les hommes, seulement 5 % ont déclaré avoir donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels. Ce type de relation est beaucoup plus fréquent chez les hommes qui ne sont pas en union (7 %) que chez les hommes en union (3 %). Les jeunes de 15-19 ans (11 %) et les hommes instruits (6 % pour ceux ayant un niveau secondaire ou plus) pratiquent plus fréquemment que les autres ce type de relation. Les hommes du milieu rural ont déclaré avoir donné ou reçu des gratifications en échange de rapports sexuels plus que ceux qui résident en ville (5 % contre 4 %).

12.1.4 Dernière partenaire sexuelle des hommes

On a demandé, à chaque homme, quelle était la dernière personne avec qui il avait eu ses derniers rapports sexuels : épouse, partenaire régulière, personne de rencontre ou autre personne qu'il a payée (tableau 12.3). Environ 59 % des hommes ont déclaré avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec leur épouse, 22 % avec une partenaire régulière et 16 % avec une personne de rencontre ou une femme qu'il avait payée. Le comportement des hommes est très différent selon que l'homme est en union ou non. En ce qui concerne les hommes en union, la grande majorité (91 %) ont déclaré que leurs derniers rapports sexuels avaient eu lieu avec leur épouse (ou une de leurs épouses), pour moins de 5 % cela s'est passé avec une partenaire régulière et, dans 5 % des cas, les derniers rapports ont eu lieu avec une autre personne. En revanche, pour 37 % des hommes qui ne sont pas en union, les derniers rapports sexuels ont eu lieu avec une personne de rencontre ou une prostituée et un peu plus d'un homme sur deux a déclaré les avoir eus avec une partenaire régulière.

Dans ce même tableau, on peut également constater que, dans l'ensemble, la proportion des hommes ayant eu leurs derniers rapports avec leurs épouses augmente avec l'âge. D'autre part, chez les hommes en union, aussi bien chez ceux qui ne sont pas en union, le type de personne avec qui ils ont eu leurs derniers rapports sexuels ne varie pas de manière importante selon les caractéristiques socio-démographiques comme le milieu de résidence et le niveau d'instruction.

12.2 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Tout comme à l'EDSG-I, un volet du questionnaire a été réservé aux maladies sexuellement transmissibles et au sida. Un certain nombre de questions concernant principalement la connaissance des MST et du sida, leur mode de transmission, le traitement et les moyens de prévention permettent d'évaluer le niveau de connaissance de ces maladies au sein de la population guinéenne.

12.2.1 Connaissance des MST

Pour estimer le niveau de connaissance des MST par les femmes et les hommes enquêtés, on leur a demandé s'ils avaient déjà entendu parler de maladies qui «peuvent se transmettre sexuellement » et, si oui, quelles maladies de ce genre ils connaissent.

Parmi les femmes, on constate que la connaissance des MST est assez répandue dans le pays. Selon le tableau 12.4, 20 % des femmes et 7 % des hommes ne connaissent pas ce type de maladies. Chez les femmes, parmi les MST, c'est le sida qui a été cité le plus souvent (77 %), suivi des douleurs dans le bas ventre (21%), de la syphilis (17 %), de l'écoulement (14 %) et de la gonorrhée (14 %). Seulement 3 % connaissent les condylomes, l'ulcère (3 %) et moins de 1 % ont cité d'autres maladies[1].

En ce qui concerne les hommes, on constate que le niveau de connaissance est beaucoup plus élevé que celui des femmes. En effet, 87 % des hommes ont cité le sida, 49 % la gonorrhée, 36 % la syphilis, 12 % les douleurs abdominales et 8 % l'écoulement et les autres MST (moins de 1 %).

En comparant les données de l'EDSG-I à celles de l'EDSG-II, on constate une amélioration du niveau de la connaissance des MST. En effet, en 1992, seulement 36 % des femmes et 56 % des hommes avaient cité le sida comme MST contre respectivement 77 % et 87 % en 1999. Cette amélioration est très nette pour toutes les MST, en particulier chez les femmes chez qui elle a plus que doublé.

---

[1] La somme des proportions d'hommes et de femmes connaissant des MST spécifiques excède 100 % car ils ont pu citer plusieurs maladies.

Tableau 12.3 Dernière personne avec laquelle les hommes ont eu des rapports sexuels

Répartition (en %) des hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels selon le type de personne avec qui ils ont eu leurs derniers rapports sexuels, par caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Hommes en union					Hommes qui ne sont pas en union						Ensemble des hommes						
Caractéristique	Épouse(s)	Parte-naire régu-lière	Quel-qu'un d'autre	Total	Effec-tif	Parte-naire régu-lière	Quel-qu'un payé	Quel-qu'un d'autre	ND	Total	Effec-tif	Épouse(s)	Parte-naire régu-lière	Quel-qu'un payée	Quel-qu'un d'autre	ND	Total	Effec-tif
Groupe d'âges																		
15-19	*	*	*	*	8	51,8	1,2	43,5	3,5	100,0	193	3,0	50,3	1,2	42,2	3,4	100,0	201
20-24	73,3	13,3	13,4	100,0	50	56,2	1,5	33,5	8,8	100,0	199	14,7	47,6	1,2	29,5	7,0	100,0	249
25-29	83,3	6,5	10,2	100,0	134	58,6	0,8	33,4	7,2	100,0	135	41,4	32,7	0,4	21,9	3,6	100,0	269
30-39	89,9	5,7	4,4	100,0	357	59,1	1,7	32,5	6,8	100,0	60	77,1	13,3	0,2	8,4	1,0	100,0	416
40-49	92,8	3,4	3,7	100,0	350	*	*	*	*	*	15	89,1	4,9	0,0	4,7	1,3	100,0	365
50-59	97,4	1,8	0,9	100,0	219	*	*	*	*	*	9	93,5	2,6	0,0	3,0	0,8	100,0	228
Milieu de résidence																		
Urbain	89,7	6,4	3,9	100,0	292	60,3	0,8	33,7	5,1	100,0	347	41,0	35,7	0,5	20,1	2,8	100,0	639
Rural	91,0	4,1	4,9	100,0	826	47,4	1,7	40,7	10,2	100,0	264	69,0	14,6	0,4	13,6	2,5	100,0	1 089
Niveau d'instruction																		
Aucun	93,4	2,8	3,8	100,0	742	47,8	0,9	40,5	10,8	100,0	218	72,2	13,0	0,2	12,1	2,4	100,0	960
Primaire	87,1	7,0	5,9	100,0	155	54,1	2,7	39,7	3,6	100,0	156	43,3	30,7	1,3	22,9	1,8	100,0	311
Secondaire ou plus	84,0	9,4	6,6	100,0	221	61,6	0,5	31,2	6,6	100,0	237	40,5	36,4	0,3	19,4	3,4	100,0	458
Ensemble des hommes	90,6	4,7	4,7	100,0	1 118	54,8	1,2	36,7	7,3	100,0	611	58,6	22,4	0,4	16,0	2,6	100,0	1 729

* Basé sur trop peu de cas

Tableau 12.4 Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent certaines Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Femmes										Hommes									
Caractéristique	Syphilis	Blennorragie	Sida	Condylome/ Tumeur génitale	Écoulement/	Ulcération	Douleurs dans le bas-ventre	Autre	Ne connaît aucune MST	Effectif	Syphilis	Blennorragie	Sida	Condylome/ Tumeur génitale	Écoulement/	Ulcération	Douleur dans le bas-ventre	Autre	Ne connaît aucune MST	Effectif
Groupe d'âges																				
15-19	11,3	9,6	77,4	0,8	10,1	1,2	16,8	0,2	20,8	1 321	20,9	28,5	80,3	2,2	3,3	2,7	5,4	0,0	16,4	392
20-24	19,2	13,2	78,9	3,0	15,7	2,8	20,9	0,6	18,2	1 086	32,3	46,8	89,9	2,1	5,8	7,3	7,1	1,0	7,3	298
25-29	19,2	13,9	77,4	3,7	14,7	3,9	23,2	0,7	18,2	1 248	43,7	54,1	91,3	5,0	6,7	6,0	14,2	0,7	3,6	280
30-39	18,6	15,4	77,8	2,4	15,4	3,5	22,7	0,5	18,7	1 912	40,7	58,8	92,4	2,6	10,8	8,4	14,7	0,7	2,7	417
40-49	18,7	17,2	74,2	4,2	15,7	4,7	22,1	1,2	21,8	1 185	44,7	55,4	87,2	4,5	13,9	11,5	16,2	2,1	4,0	365
50-59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38,5	52,5	77,6	2,6	9,4	13,0	16,2	3,4	8,3	228
État matrimonial																				
Actuel. en union	17,9	14,0	76,6	2,9	15,2	3,6	22,4	0,6	19,7	5 561	40,9	56,2	86,5	3,9	10,9	9,7	15,5	1,8	4,6	1 118
Union rompue	23,5	21,5	76,2	4,8	14,2	4,4	22,1	1,6	19,9	244	51,2	50,2	95,7	2,1	9,8	6,4	14,3	0,0	0,0	44
Célibataire	12,8	11,8	80,9	1,5	9,6	0,7	14,2	0,2	18,0	948	29,5	39,1	86,7	2,2	4,8	5,4	7,3	0,3	10,9	818
- A eu des rap. sexuels	19,2	17,6	87,0	3,4	19,6	1,2	21,1	0,0	11,8	340	38,0	50,5	94,1	2,6	6,0	7,3	9,6	0,5	3,2	567
- N'a jamais eu de rap. sex.	9,3	8,6	77,5	0,5	4,0	0,4	10,4	0,4	21,4	608	10,2	13,3	70,2	1,2	2,0	1,1	2,1	0,0	28,1	251
Milieu de résidence																				
Urbain	20,9	16,5	86,8	2,5	14,2	2,0	22,0	0,7	10,2	2 171	39,0	59,7	96,5	2,7	8,8	10,1	9,9	0,7	1,8	712
Rural	15,7	12,7	72,6	2,8	14,4	3,8	20,9	0,6	23,9	4 582	35,0	43,0	81,4	3,4	8,2	6,6	13,3	1,5	10,1	1 268
Région																				
Basse Guinée	8,6	5,0	58,5	1,1	24,0	5,5	18,7	0,2	36,7	1 375	55,6	28,4	85,5	4,1	10,1	0,5	8,5	1,0	8,3	390
Moyenne Guinée	17,3	6,9	85,5	1,5	7,2	1,3	18,6	0,6	13,6	1 509	32,3	27,5	83,7	3,1	6,9	0,6	15,7	0,0	14,4	382
Haute Guinée	7,8	7,1	81,9	0,4	4,0	0,3	11,7	0,1	14,7	1 038	30,1	42,9	88,0	1,5	3,4	5,6	19,9	1,6	9,2	309
Guinée Forestière	28,7	30,9	72,2	7,7	23,4	6,5	33,0	1,4	23,0	1 610	28,6	76,7	79,7	4,2	9,8	16,6	11,1	2,9	4,6	495
Conakry	20,6	16,1	90,5	1,6	9,1	1,0	20,0	0,4	6,7	1 222	36,4	59,9	98,8	2,1	10,3	12,8	7,5	0,0	0,5	404
Niveau d'instruction																				
Aucun	15,7	12,0	74,2	2,4	13,9	3,2	21,3	0,6	22,2	5 431	29,8	42,3	81,3	1,9	6,5	5,7	11,8	0,8	10,4	1 090
Primaire	15,7	12,7	85,1	2,4	13,3	2,5	20,3	0,7	12,2	689	26,5	43,8	89,7	2,5	6,0	5,5	9,5	1,2	5,7	396
Secondaire ou plus	33,8	32,1	93,8	5,7	19,0	4,0	21,7	0,6	4,1	633	59,1	67,7	96,6	6,4	14,5	14,5	14,8	1,9	1,0	494
Ensemble	17,4	13,9	77,2	2,7	14,3	3,2	21,2	0,6	19,5	6 753	36,4	49,0	86,8	3,1	8,4	7,9	12,1	1,2	7,1	1 980

Le degré de connaissance des MST varie selon l'âge. En général, ce sont les femmes et les hommes les plus jeunes (15-19 ans) qui connaissent le moins ces maladies. À 15-19 ans, un homme sur six (16 %) et une femme sur cinq ont déclaré n'en connaître aucune. Du point de vue de l'état matrimonial, on constate que chez les hommes, ceux qui sont en union sont les mieux informés puisque 5 % seulement n'ont pu citer aucune MST, alors qu'à l'opposé chez les femmes, ce sont celles qui sont actuellement en union et celles qui sont en rupture d'union qui sont les moins bien informées (20 % dans les deux cas). Par ailleurs, le milieu de résidence fait apparaître des écarts importants dans le niveau de connaissance des MST. Chez les femmes, c'est en milieu rural que le niveau de connaissance est le plus faible (24 % des femmes ne connaissent aucune MST). À l'opposé, en ville la proportion de femmes n'ayant pu citer aucune MST est seulement de 10 %. Chez les hommes, on remarque que ceux qui sont âgés de 15-19 ans sont ceux qui connaissent le moins bien les MST, 16 % d'entre eux ayant déclaré n'en connaître aucune; en outre, le niveau de connaissance des célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels est faible, 28 % ayant déclaré ne connaître aucune MST.

Selon les régions de résidence, quelque soit le sexe, c'est à Conakry que le niveau de connaissance des MST est le plus élevé : seulement 7 % des femmes ont déclaré ne connaître aucune de ces maladies. À l'opposé, cette proportion est de 37 % en Basse Guinée. Chez les hommes, ce sont ceux qui résident à Conakry et en Guinée Forestière qui connaissent le mieux ces maladies puisque seulement 1 % et 5 % ont déclaré n'en connaître aucune; à l'opposé, les hommes résidant en Moyenne Guinée sont, proportionnellement, les plus nombreux, à ne pas connaître de MST.

On constate enfin que le niveau de connaissance des MST est lié au niveau d'instruction. En effet, 10 % des hommes qui n'ont pas d'instruction ne connaissent pas les MST, contre 6 % de ceux qui ont un niveau primaire et seulement 1% de ceux du niveau secondaire ou plus. Chez les femmes, ces pourcentages sont, respectivement, de 22 %, 12 % et 4 %. En ce qui concerne le niveau de connaissance du sida, on constate aussi des écarts selon le niveau d'instruction : en effet, 74 % des femmes qui n'ont pas d'instruction, 85 % de celles ayant un niveau primaire et 94 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus ont déclaré connaître le sida. Pour les hommes, on constate la même variation qui atteint cependant des niveaux beaucoup plus élevés : 81 % des hommes sans instruction, 90 % de ceux du primaire et 97 % de ceux du niveau secondaire ou plus ont cité le sida comme MST.

12.2.2 Épisodes déclarés de MST

Lors de l'EDSG-II 1999, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient eu une MST au cours des 12 derniers mois et, quand la réponse était positive, quelle MST ils avaient eue. Cependant, étant donné que certaines personnes avouent difficilement avoir eu de telles maladies, surtout au cours d'une enquête, il faut considérer les valeurs présentées ici comme des ordres de grandeur minimale. Elles ne peuvent pas être considérées comme des mesures réelles de la prévalence des MST. Par ailleurs, au cours de l'enquête auprès des hommes, après leur avoir demandé s'ils avaient eu une MST et, si oui, laquelle, on leur a demandé si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient eu un écoulement urétral et/ou un ulcère génital. On verra ci-dessous qu'un certain nombre d'hommes ont déclaré la présence de ces symptômes alors qu'ils n'avaient pas déclaré avoir eu de MST, ce qui démontre que la simple question sur les MST sous-estime la prévalence de ces maladies. Il faut ajouter que ces questions supplémentaires n'ont pas été posées aux femmes du fait de la difficulté pour ces dernières à distinguer ces symptômes d'autres manifestations non associées à des MST.

Au tableau 12.5 figurent les proportions de femmes et d'hommes qui ont déclaré avoir eu une MST au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, on constate que la prévalence des MST au cours des douze derniers mois est faible : parmi les femmes, 7 % ont déclaré avoir eu une MST au cours des douze derniers mois.

Tableau 12.5 Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 derniers mois

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Femmes								Hommes								
Caractéristique	N'importe quelle MST	Syphilis	Blen-norragie	Sida	Écoule-ment	Douleur dans le bas-ventre	Autre	Effectif	N'importe quelle MST	Syphilis	Blen-norragie	Sida	Écoulement du pénis	Ulcère génital	Douleur dans le bas-ventre	Autre	Effectif
Groupe d'âges																	
15-19	5,3	0,4	0,2	0,0	2,5	2,7	0,0	1 321	4,6	1,0	1,2	0,0	0,0	1,5	2,0	0,0	392
20-24	7,8	0,8	0,1	0,1	3,6	3,6	0,3	1 086	7,7	0,8	4,5	0,6	0,0	4,1	1,1	0,3	298
25-29	7,7	0,8	0,3	0,2	3,3	4,4	0,3	1 248	12,1	2,2	4,9	0,0	1,1	3,4	4,4	0,3	280
30-39	6,8	0,5	0,4	0,1	2,6	3,3	0,2	1 912	9,2	2,9	4,3	0,0	0,5	3,7	2,5	0,2	417
40-49	6,5	0,4	0,2	0,1	1,4	4,4	0,5	1 185	6,8	0,8	2,1	0,0	0,6	2,8	1,6	0,0	365
50-59	-	-	-	-	-	-	-	-	5,9	1,4	0,9	0,0	0,0	1,7	2,7	0,9	228
État matrimonial																	
Actuel. en union	7,0	0,6	0,3	0,1	2,6	3,7	0,3	5 561	8,6	1,9	3,3	0,0	0,5	2,9	2,5	0,4	1 118
Union rompue	7,4	1,2	0,0	0,0	2,3	4,7	0,4	244	12,6	7,1	4,9	0,0	0,0	5,0	2,1	0,0	44
Célibataire	5,5	0,3	0,0	0,0	2,8	2,8	0,1	948	6,2	0,7	2,6	0,2	0,2	2,7	2,1	0,0	818
Milieu de résidence																	
Urbain	7,3	0,6	0,2	0,0	3,2	3,7	0,2	2 171	8,1	0,6	3,8	0,3	0,3	3,3	3,0	0,1	712
Rural	6,5	0,6	0,3	0,1	2,4	3,6	0,3	4 582	7,4	2,1	2,6	0,0	0,4	2,6	1,9	0,3	1 268
Région																	
Basse Guinée	10,2	1,0	0,2	0,1	6,4	3,0	0,4	1 375	5,7	3,1	2,3	0,0	0,8	2,6	1,0	0,3	390
Moyenne Guinée	4,5	0,0	0,0	0,2	0,8	3,5	0,0	1 509	4,4	1,2	0,6	0,0	0,3	1,6	1,9	0,0	382
Haute Guinée	1,9	0,5	0,3	0,1	0,3	1,0	0,1	1 038	9,0	2,2	0,6	0,0	0,3	4,1	3,7	0,0	309
Guinée Forestière	9,2	0,9	0,7	0,0	2,9	5,6	0,6	1 610	9,9	1,0	5,9	0,0	0,2	1,7	2,3	0,6	495
Conakry	6,8	0,5	0,1	0,0	2,5	4,2	0,0	1 222	8,9	0,5	4,2	0,5	0,2	4,9	3,0	0,2	404
Niveau d'instruction																	
Aucun	6,2	0,6	0,3	0,1	2,2	3,5	0,3	5 431	7,2	1,9	2,3	0,0	0,4	2,5	2,1	0,2	1 090
Primaire	9,9	0,9	0,1	0,0	4,8	4,6	0,1	689	7,1	1,1	3,6	0,0	0,2	2,5	2,7	0,5	396
Secondaire ou plus	8,2	0,3	0,1	0,0	4,6	3,9	0,1	633	9,1	1,0	4,0	0,4	0,4	4,1	2,7	0,2	494
Ensemble	6,8	0,6	0,3	0,1	2,7	3,6	0,2	6 753	7,7	1,5	3,0	0,1	0,4	2,9	2,3	0,2	1 980

Note : Basé sur les déclarations des personnes enquêtées.

En ce qui concerne les hommes dans l'ensemble, 8 % ont déclaré avoir eu une MST au cours des douze derniers mois, en particulier une gonorrhée (3 %). De plus, 3 % ont déclaré avoir eu un ulcère génital et 2 % des douleurs abdominales. On constate un très léger écart entre les hommes et les femmes, la proportion de femmes ayant eu une MST étant de 7 %, celle des hommes étant de 8 %.

Bien que les résultats ne montrent pas d'écart significatif du niveau de la prévalence des MST selon les différentes caractéristiques, on constate néanmoins que les hommes de 25-29 ans (12 %), ceux en union rompue (13 %) et ceux de la Guinée Forestière (10 %) sont proportionnellement plus nombreux à avoir déclaré une MST au cours des douze derniers mois. Parmi les femmes, on ne constate pas non plus de variation significative de la prévalence des MST. Cependant, on peut noter que 10 % des femmes résidant en Basse Guinée ont déclaré avoir eu une MST. À l'opposé, cette proportion est de seulement 2 % en Haute Guinée.

12.2.3 Comportement face aux MST

Aux enquêtés ayant déclaré avoir une MST, une série de questions a été posée afin de mieux cerner leur comportement et de connaître les mesures qu'ils avaient prises pour éviter d'infecter leur partenaire. Le tableau 12.6 montre que 86 % des femmes atteintes de MST ont cherché des traitements et que 79 % ont informé leurs partenaires. Notons que dans l'ensemble, l'effectif des femmes atteintes est faible (7 %). On constate tout de même que près de 33 % des femmes atteintes n'ont pris aucune mesure et seulement 21 % ont arrêté les rapports sexuels pour éviter d'infecter leurs partenaires. En outre, le condom n'a été utilisé que par 3 % des femmes.

Globalement, il semble que les femmes ont eu un meilleur comportement que les hommes face aux MST. En effet, si 87 % des hommes ont recherché un traitement, seulement 56 % d'entre eux, contre 79 % des femmes, ont informé leur partenaire de leur état. Un peu moins d'un homme malade sur cinq (19 %) n'a rien fait pour d'éviter d'infecter ses partenaires et seulement 9 % ont utilisé le condom.

12.3 CONNAISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PRÉVENTION DU SIDA

12.3.1 Connaissance du sida et sources d'information

La population guinéenne est bien informée de l'existence du sida; ceci est le fruit d'un effort commun du Ministère de la Santé Publique, du Programme national de Lutte contre le Sida et d'autres organisations non gouvernementales travaillant dans ce domaine. En effet, comme l'indiquent les tableaux 12.7.1 et 12.7.2, on constate que 95 % des femmes et 96 % des hommes ont déclaré connaître ou avoir entendu parler de cette maladie[2]. Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, on constate qu'aucune variable ne semble influencer de façon significative le niveau de connaissance du sida.

Chez les femmes (tableau 12.7.1), les principales sources d'information sur le sida sont, par ordre d'importance, la radio (65 %), les amis et parents (58 %), la TV (25 %), le personnel de santé (11 %), le théâtre populaire (8 %), les réunions d'association (5 %). En outre, l'école et le lieu de travail constituent des sources d'information sur le sida pour 3 % des femmes. Les femmes ont cité, en moyenne, 1,9 sources différentes d'information, et ce sont les femmes ayant un niveau secondaire ou plus et celles du milieu urbain qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement 2,9 et 2,3). À l'opposé, ce sont les femmes du

---

[2] Au tableau 12.4, on a constaté que 77 % des femmes et 87 % des hommes avaient cité spontanément le sida comme MST. Aux enquêtés qui n'avaient pas cité spontanément le sida comme MST, on a alors demandé spécifiquement s'ils connaissaient ou avaient entendu parlé de cette maladie. La combinaison des réponses à ces deux questions a permis de déterminer le niveau de connaissance total du sida présenté ici.

Tableau 12.6 Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et comportement

Parmi les femmes et les hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmisibles (MST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles/ceux qui ont cherché des conseils ou un traitement, pourcentage de celles/ceux qui ont informé leur(s) partenaire(s) et pourcentage de celles/ceux ayant pris des mesures spécifiques pour éviter d'infecter leur partenaire, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	% qui ont cherché conseils/traitement auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé	% qui ont informé leur(s) partenaire(s)	Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s): A évité les rapports sexuels	A utilisé des condoms	A pris des médicaments	Autres	Aucune mesure : partenaire dèjà infecté	Aucune mesure	Effectif avec MST
FEMMES									
Groupe d'âges									
<30	85,6	80,3	18,4	4,5	53,0	0,8	2,7	32,5	251
30 ou plus	86,7	78,2	23,6	0,9	50,3	0,5	2,0	33,2	206
État matrimonial									
En union	87,3	80,8	23,3	1,7	52,8	0,8	2,3	31,2	387
Pas en union	79,4	71,8	6,6	9,2	46,1	0,0	2,8	41,8	71
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	88,1	81,0	18,1	6,3	51,6	0,6	2,3	32,0	159
Rural	85,0	78,5	22,2	1,0	51,8	0,7	2,4	33,3	298
Niveau d'instruction									
Aucun	85,5	77,8	20,5	1,4	52,3	0,9	2,1	34,0	337
Primaire	81,1	79,8	16,6	6,7	52,4	0,0	2,9	29,5	68
Secondaire ou plus	96,5	89,1	27,6	7,2	47,0	0,0	3,7	29,2	52
Ensemble des femmes	86,1	79,4	20,7	2,8	51,8	0,7	2,4	32,8	457
HOMMES									
Groupe d'âges									
<30	84,9	52,2	31,8	13,0	44,8	1,3	8,7	20,8	75
30 ou plus	89,8	59,7	36,1	5,0	56,4	1,3	8,6	17,0	77
État matrimonial									
En union	89,5	59,2	33,1	4,3	58,7	2,1	8,0	18,6	96
Pas en union	83,8	50,5	35,5	17,0	37,0	0,0	9,9	19,4	56
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	84,7	65,5	35,8	14,7	39,1	0,0	9,6	18,7	57
Rural	89,0	50,2	32,8	5,4	57,7	2,1	8,2	19,0	94
Niveau d'instruction									
Aucun	87,0	52,3	36,5	2,8	53,6	1,2	8,4	18,9	79
Primaire	89,9	61,2	26,9	10,1	44,7	0,0	6,9	31,6	28
Secondaire ou plus	86,5	59,1	34,0	19,0	49,2	2,3	10,3	10,9	45
Ensemble des hommes	87,4	56,0	34,0	9,0	50,7	1,3	8,7	18,9	152

Tableau 12.7.1 Connaissance du sida par les femmes

Pourcentage de femmes qui connaissent le sida et pourcentage de celles qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

		Sources d'information sur le sida												
Caractéristique	Connaît le sida	Radio	TV	Journaux/ Magazines	Dépliants/ Prospectus	Agent de santé	Mosquée/ Église	École	Réunion d'associations	Amis parents	Lieu de travail	Théâtre populaire	Autres	Effectif	Nombre moyen de sources
Groupe d'âges															
15-19	95,8	62,8	34,3	3,1	0,9	7,7	0,6	8,3	4,1	53,5	2,0	8,3	0,5	1 321	1,9
20-24	95,6	65,6	30,0	2,6	0,3	11,2	0,7	4,4	5,5	55,8	2,5	7,4	0,4	1 086	1,9
25-29	95,1	67,5	25,7	2,6	1,0	10,8	1,2	1,4	7,1	59,5	4,1	9,4	0,5	1 248	2,0
30-39	94,8	66,9	21,0	1,9	0,8	11,9	1,1	0,4	5,1	59,2	3,0	8,4	0,3	1 912	1,9
40-49	93,2	61,9	16,8	2,8	0,6	11,8	2,1	0,2	5,0	59,2	3,2	8,0	0,3	1 185	1,8
État matrimonial															
Actuel. en union	94,5	65,0	20,5	1,7	0,7	11,4	1,2	0,7	5,5	59,4	2,9	8,5	0,4	5 561	1,9
Union rompue	95,9	65,7	32,2	6,9	1,5	13,8	2,3	0,8	4,9	56,5	4,6	8,3	0,0	244	2,1
Célibataire	96,9	65,8	50,9	6,1	1,3	5,9	0,4	15,1	4,4	47,3	2,8	7,4	0,3	948	2,1
Milieu de résidence															
Urbain	98,9	73,3	64,0	6,2	1,5	12,2	1,4	6,4	4,4	46,5	4,0	8,1	0,1	2 171	2,3
Rural	93,0	61,2	6,8	0,8	0,4	10,1	1,0	1,0	5,7	62,8	2,4	8,4	0,5	4 582	1,7
Région															
Basse Guinée	94,0	77,4	26,1	1,4	0,6	8,1	1,1	2,5	2,6	51,6	2,6	1,6	0,7	1 375	1,9
Moyenne Guinée	95,4	74,7	8,8	0,6	0,5	6,6	0,4	1,6	2,7	61,2	1,0	7,0	0,6	1 509	1,7
Haute Guinée	92,4	57,0	6,9	0,9	0,3	6,6	1,9	1,2	10,5	62,5	3,7	3,2	0,2	1 038	1,7
Guinée Forestière	93,9	47,1	4,0	2,6	1,0	21,0	1,5	1,5	9,0	73,1	3,4	20,8	0,2	1 610	2,0
Conakry	98,8	70,1	87,7	7,6	1,5	8,9	0,8	7,4	2,3	35,2	4,5	5,4	0,1	1 222	2,3
Niveau d'instruction															
Aucun	93,9	61,8	15,8	0,3	0,2	9,7	1,1	0,2	5,3	60,4	2,4	8,7	0,5	5 431	1,8
Primaire	98,6	73,9	57,2	3,4	1,2	11,7	1,0	5,6	4,0	49,3	3,4	6,2	0,0	689	2,2
Secondaire ou plus	99,7	84,1	70,9	20,6	5,3	18,5	1,3	21,2	7,0	42,7	6,8	7,4	0,1	633	2,9
Ensemble des femmes	94,9	65,1	25,2	2,5	0,8	10,8	1,1	2,7	5,3	57,6	2,9	8,3	0,4	6 753	1,9

Note : Le nombre moyen de sources est basé sur les enquêtés qui connaissent le sida.

Tableau 12.7.2 Connaissance du sida par les hommes

Pourcentage d'hommes qui connaissent le sida et pourcentage de ceux qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

		Sources d'information sur le sida												
Caractéristique	Connaît le sida	Radio	TV	Journaux/ Magazines	Dépliants/ Prospectus	Agent de santé	Mosquée/ Église	École	Réunion d'associations	Amis parents	Lieu de travail	Théatre populaire	Autres	Effectif	Nombre moyen de sources
Groupe d'âges															
15-19	91,4	65,6	34,4	16,3	2,3	6,2	0,0	27,4	2,4	55,9	3,2	4,2	0,2	392	0,3
20-24	95,3	81,2	42,8	14,2	3,5	8,9	1,3	20,2	4,1	52,1	8,9	4,3	0,3	298	0,3
25-29	99,3	90,5	40,1	15,9	2,7	6,5	2,7	8,5	5,9	52,8	13,6	4,5	1,4	280	0,2
30-39	98,5	91,6	36,6	12,6	2,8	11,2	4,6	2,8	6,4	48,7	16,0	5,0	0,7	417	0,3
40-49	97,2	86,4	25,5	13,7	4,7	12,3	4,7	2,1	5,0	49,1	11,0	1,8	0,8	365	0,4
50-59	92,4	75,4	15,0	4,3	1,7	10,0	3,7	0,9	3,4	42,6	6,1	1,8	0,0	228	0,5
État matrimonial															
Actuel. en union	96,9	85,5	24,1	9,3	2,9	10,8	4,0	2,3	5,0	49,1	11,0	3,0	0,6	1 118	0,4
Union rompue	97,8	87,9	41,4	13,4	2,1	14,7	6,4	6,9	2,2	44,3	13,4	6,6	0,0	44	0,3
Célibataire	94,2	76,6	44,8	18,8	3,2	6,9	1,0	22,6	4,3	53,0	8,5	4,5	0,6	818	0,2
Milieu de résidence															
Urbain	99,6	91,5	71,9	27,2	4,9	9,1	5,7	20,6	8,0	48,7	21,6	6,7	0,5	712	0,1
Rural	93,7	76,5	11,2	5,5	1,9	9,4	1,2	5,2	2,7	51,7	3,5	2,0	0,6	1 268	0,4
Région															
Basse Guinée	94,5	87,5	39,2	19,4	2,8	9,8	1,0	13,0	3,1	48,8	4,1	1,0	0,0	390	0,3
Moyenne Guinée	90,6	76,8	11,3	3,4	0,6	5,6	0,0	4,1	2,5	39,5	7,2	2,8	0,3	382	0,5
Haute Guinée	94,6	70,8	10,3	5,1	1,8	4,3	0,0	2,4	3,7	40,0	1,9	0,6	1,6	309	0,6
Guinée Forestière	98,1	79,1	12,1	9,3	4,6	16,2	3,4	13,8	2,9	73,1	2,1	4,8	0,6	495	0,2
Conakry	100,0	93,2	90,9	28,0	4,4	7,5	8,6	17,5	11,0	43,4	34,3	8,2	0,7	404	0,0
Niveau d'instruction															
Aucun	93,3	76,3	16,8	1,3	1,0	7,0	3,0	0,3	1,9	50,1	7,4	1,6	0,4	1 090	0,5
Primaire	97,3	82,3	40,2	8,9	1,7	9,1	3,1	10,5	3,7	53,3	10,1	5,9	0,7	396	0,3
Secondaire ou plus	100,0	94,1	63,4	43,3	8,5	14,5	2,3	33,9	11,3	49,3	15,6	6,5	0,8	494	0,1
Ensemble des femmes	95,8	81,9	33,1	13,3	3,0	9,3	2,8	10,7	4,6	50,6	10,0	3,7	0,6	1 980	0,3

Note : Le nombre moyen de sources est basé sur les enquêtés qui connaissent le sida.

milieu rural et celles sans niveau d'instruction qui ont cité le moins de sources différentes d'information (respectivement, 1,7 % et 1,8 %).

D'autre part, chez les hommes, (tableau 12.7.2) les deux principales sources d'information sont, par ordre d'importance, la radio (82 %) et les amis et parents (51 %). La télévision est citée par, un homme sur trois (33 %). Les journaux, l'école et le lieu de travail ont été cité par, environ, un homme sur dix (respectivement 13 %, 11 % et 10 %). Pour 9 % des hommes, les agents de santé sont une source d'information. On peut signaler que 27 % des jeunes garçons de 15-19 ans ont cité l'école comme source d'information; seulement 8 % des jeunes filles de ce groupe d'âges l'avaient citée. Cependant, en moyenne, les hommes ont cité un nombre de sources (0,3) nettement inférieur à celui des femmes (1,9), et contrairement à ces dernières, ce sont les hommes du milieu urbain et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus qui ont cité le moins de sources d'information (0,1 pour chacun d'eux).

En comparant les données de l'EDSG-I à celles de l'EDSG-II, on constate que, aussi bien chez les femmes que chez les hommes les deux principales sources d'information sur le sida restent la radio et les amis.

Pour les femmes, les hommes du milieu urbain et ceux de Conakry, la télévision constitue la deuxième source d'information sur le sida après la radio.

12.3.2 Connaissance des moyens d'éviter de contracter le sida

On a demandé aux femmes et aux hommes connaissant le sida, si elles/ils connaissouént des moyens d'éviter de le contracter (tableaux 12.8.1 et 12.8.2). Les enquêté(e)s pouvaient citer plusieurs moyens de prévention.

Selon les résultats du tableau 12.8.1, on constate que 9 % des femmes qui connaissent le sida ont déclaré que rien ne peut être fait pour éviter de contracter le sida. De plus, 17 % ont déclaré ne connaître aucun moyen et environ 13 % ont cité des moyens erronés. Dans l'ensemble, on peut donc dire que près de 39 % des femmes n'ont que des informations partielles.

N'avoir qu'un seul partenaire est le moyen le plus fréquemment cité par les femmes pour éviter de contracter le sida (68 %); pour 28 % des femmes, le fait de s'abstenir de rapports sexuels protège contre le sida et pour 23 % des femmes, c'est l'utilisation du condom qui a été mentionnée comme moyen de prévention. Par ailleurs, éviter les prostituées est considéré comme un moyen d'éviter le sida par plus d'une femme sur cinq (22 %). Enfin, éviter les lames souillées, les injections et les transfusions ont été cités par respectivement 10 %, 8 % et 4 % des femmes.

La connaissance des moyens de prévention du sida ne varie pas de manière significative selon l'âge (graphique 12.1). Par contre, on constate des disparités selon l'état matrimonial, le milieu de résidence et le niveau d'instruction. Du point de vue de l'état matrimonial, près de 5 % des femmes en union rompue ont déclaré qu'il n'existe aucun moyen d'éviter le sida contre 7 % des célibataires et 9 % de celles qui sont en rupture d'union. Selon le milieu de résidence, on note aussi des écarts : près de 6 % des femmes urbaines 10 % des femmes du milieu rural ont déclaré qu'il n'existe aucun moyen d'éviter le sida. D'autre part les femmes du milieu urbain (39 %) ont plus fréquemment mentionné que celles du milieu rural (15 %) l'utilisation du condom. Par ailleurs, on note que la proportion des célibataires qui considèrent le condom comme moyen de prévention est deux fois plus importante que celles des femmes qui sont en union (40 % et 20 %). Du point de vue des régions, les femmes de Conakry et celles de la Moyenne Guinée semblent mieux informées que celles des autres régions : la proportion de femmes qui pensent que le sida ne peut être évité est plus faible à Conakry (2 %) et en Moyenne Guinée (5 %) alors qu'en Guinée Forestière, cette

Tableau 12.8.1 Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le sida

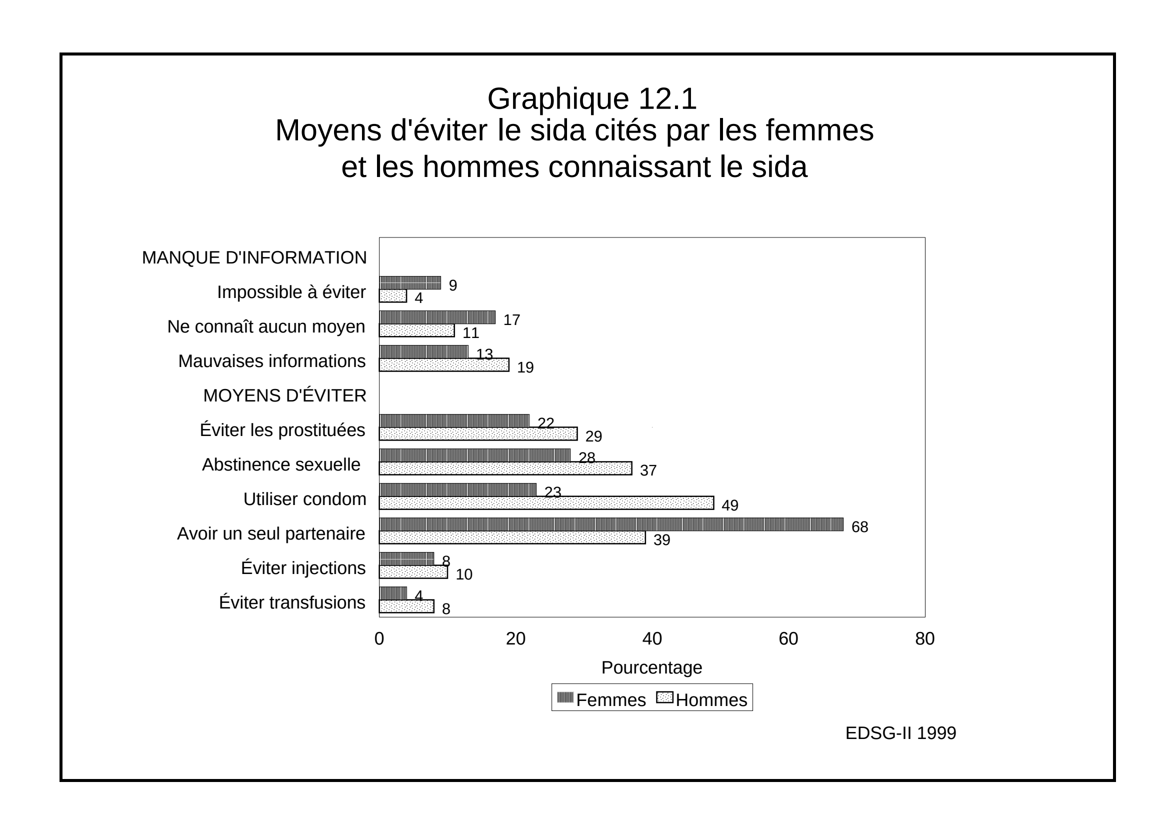
Parmi les femmes qui connaissent le sida, pourcentage de celles qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Ne peut être évité	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Éviter les prostituées	Éviter les rapports homosexuels	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter d'embrasser	Éviter les piqures de moustiques	Chercher protection des guérisseurs traditionnels	Éviter les instruments tranchants souillés	Autres moyens	Ne connaît aucun moyen	Pourcentage ayant de mauvaises informations	Effectif de femmes connaissant le sida
Groupe d'âges																
15-19	9,0	35,0	28,6	57,2	18,2	1,8	3,9	7,1	2,5	1,0	0,2	10,4	0,4	19,3	12,9	1 265
20-24	9,5	28,4	29,3	67,0	21,2	3,0	5,0	8,8	2,7	2,2	1,0	11,4	0,1	16,7	13,6	1 039
25-29	9,9	26,4	25,4	70,4	21,1	3,5	4,2	8,2	2,6	1,9	0,7	9,5	0,7	17,1	12,4	1 187
30-39	8,6	24,3	20,2	71,6	25,0	2,1	4,0	8,0	2,0	1,1	0,7	9,9	0,3	16,5	12,3	1 813
40-49	7,4	29,4	13,6	72,8	23,3	3,4	4,0	6,6	2,4	0,9	0,9	10,1	0,6	15,5	13,3	1 104
État matrimonial																
Actuellement en union	9,4	25,7	19,5	70,8	23,7	3,0	3,8	7,7	2,5	1,4	0,8	9,3	0,3	17,4	12,0	5 256
Union rompue	4,9	33,7	39,8	67,9	18,9	2,9	4,9	8,1	3,4	1,2	0,9	12,1	0,4	10,5	14,4	234
Célibataire	7,0	41,9	39,7	52,1	13,6	0,5	6,2	7,8	1,7	1,1	0,2	14,7	0,7	16,3	17,1	919
Résidence																
Urbain	5,7	32,5	38,9	68,3	15,1	1,8	6,8	9,7	1,6	1,8	0,5	16,2	0,6	11,2	18,7	2 148
Rural	10,4	26,2	15,3	67,9	25,5	3,1	2,9	6,7	2,8	1,2	0,8	7,2	0,3	20,0	9,9	4 261
Région																
Basse Guinée	11,6	25,3	25,6	60,0	9,4	0,5	2,5	5,3	0,4	0,8	0,6	9,9	0,2	26,7	11,2	1 292
Moyenne Guinée	4,7	33,5	24,6	70,4	28,4	0,2	2,9	3,4	0,8	0,1	0,2	6,1	0,5	12,0	7,6	1 440
Haute Guinée	12,5	16,5	10,1	61,1	18,0	0,1	1,2	5,2	0,2	2,4	0,4	5,5	0,0	25,8	6,8	958
Guinée Forestière	13,8	26,3	11,9	75,7	41,1	10,2	6,4	15,8	8,6	2,9	1,7	11,5	0,3	16,5	17,9	1 511
Conakry	1,9	37,3	43,5	69,5	7,3	0,5	7,1	7,5	0,4	0,8	0,4	17,5	0,9	6,4	19,3	1 208
Niveau d'instruction																
Aucun	9,9	27,1	16,1	68,6	24,1	2,9	2,9	6,8	2,6	1,3	0,6	7,7	0,3	19,0	10,4	5 099
Primaire	6,4	31,7	38,6	64,0	13,3	2,0	5,3	6,7	1,4	1,4	0,9	13,0	0,7	13,4	14,8	679
Secondaire ou plus	3,1	34,6	64,0	67,6	15,1	1,8	13,5	16,5	1,9	2,2	1,1	27,2	0,9	5,0	30,3	631
Ensemble des femmes	8,9	28,3	23,2	68,0	22,0	2,7	4,2	7,7	2,4	1,4	0,7	10,2	0,4	17,0	12,8	6 409

Tableau 12.8.2 Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le sida

Parmi les hommes qui connaissent le sida, pourcentage de ceux qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Ne peut être évité	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Éviter les prostituées	Éviter les rapports homosexuels	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter d'embrasser	Éviter les piqures de moustiques	Chercher protection des guérisseurs traditionnels	Éviter les instruments tranchants souillés	Autres moyens	Ne connaît aucun moyen	Pourcentage ayant de mauvaises informations	Effectif d'hommes connaissant le sida
Groupe d'âges																
15-19	4,3	40,4	55,2	21,6	20,6	0,3	5,6	7,8	1,1	1,7	0,9	15,0	2,7	13,8	19,6	358
20-24	3,7	40,7	64,5	25,7	24,1	0,3	9,4	10,1	0,3	0,3	0,0	17,8	0,0	9,5	18,1	284
25-29	2,9	33,3	61,6	37,2	33,4	0,3	6,6	12,0	0,0	0,7	0,0	14,2	2,1	7,5	16,7	278
30-39	3,3	36,7	51,9	47,9	34,5	0,2	8,7	10,9	0,0	1,6	0,5	21,6	0,7	8,5	23,3	411
40-49	5,5	35,0	34,0	53,2	31,1	0,5	9,9	11,2	0,3	0,3	0,8	14,3	1,7	12,5	17,1	355
50-59	6,3	37,1	15,9	48,6	32,4	0,4	4,7	5,3	0,0	0,4	0,0	11,7	2,1	13,7	14,2	211
État matrimonial																
Actuellement en union	4,9	34,2	37,4	48,8	32,7	0,4	6,5	8,5	0,1	0,7	0,4	14,5	1,7	11,3	16,7	1 083
Union rompue	2,2	37,4	56,0	40,8	29,9	0,0	12,0	6,6	0,0	0,0	0,0	9,3	0,0	9,9	9,3	43
Célibataire	3,4	41,4	63,7	25,5	24,4	0,3	9,2	11,8	0,6	1,3	0,6	19,1	1,4	10,2	21,9	770
Milieu de résidence																
Urban	2,9	40,0	68,3	35,6	32,7	0,5	14,8	20,4	0,7	1,2	0,5	29,5	0,4	5,3	31,3	709
Rural	5,0	35,6	36,7	41,2	27,2	0,2	3,4	3,5	0,1	0,7	0,4	8,3	2,2	14,1	11,1	1 187
Région																
Basse Guinée	9,6	50,0	49,3	25,9	22,6	0,3	6,2	9,7	0,0	0,3	0,5	9,2	0,6	21,7	10,6	369
Moyenne Guinée	4,5	35,6	37,3	44,3	9,3	0,0	3,5	1,7	0,0	0,3	0,7	10,7	1,0	10,4	12,4	346
Haute Guinée	3,6	31,7	35,0	63,1	49,4	0,9	4,5	5,1	0,3	2,6	0,0	7,4	2,0	7,7	11,0	292
Guinée Forestière	2,4	24,6	44,4	34,8	35,8	0,4	4,8	5,2	0,0	1,2	0,4	15,4	3,5	10,4	19,5	485
Conakry	1,9	46,2	72,0	34,5	30,1	0,2	18,4	25,6	1,2	0,5	0,5	34,7	0,0	4,2	35,9	404
Niveau d'instruction																
Aucun	5,4	35,6	31,1	41,6	27,2	0,2	1,7	3,7	0,1	0,5	0,3	8,2	1,9	15,1	10,6	1 017
Primaire	5,4	37,6	55,4	31,0	27,8	0,0	4,7	7,0	0,5	1,0	0,6	14,5	0,8	9,8	16,6	385
Secondaire ou plus	1,0	40,2	79,0	40,4	34,8	0,9	22,3	24,6	0,6	1,7	0,6	34,1	1,2	2,8	36,9	494
Ensemble des hommes	4,2	37,2	48,5	39,1	29,3	0,3	7,7	9,8	0,3	0,9	0,4	16,2	1,5	10,8	18,7	1 897



proportion est de 14 %). Enfin selon le niveau d'instruction, on remarque que les femmes sans instruction sont moins bien informées que celles ayant de l'instruction : 10 % ont déclaré qu'il n'y a aucun moyen d'éviter le sida; à l'opposé, chez celles de niveau d'instruction primaire, la proportion est de 6 %; elle est de 3 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus. En outre, les femmes du niveau secondaire ou plus ont plus fréquemment cité le condom, les transfusions, les injections, les lames souillées que les autres. Il faut aussi noter que 20 % des femmes rurales, 19 % de celles de 15-19 ans et de celles qui ne sont jamais allées à l'école et 17 % des femmes célibataires ont déclaré ne connaître aucun moyen d'éviter le sida.

Par rapport aux femmes, les hommes ont été proportionnellement moins nombreux à déclarer qu'on ne pouvait pas éviter le sida (4 % contre 9 % chez les femmes). Les résultats sur la connaissance des moyens d'éviter le sida mettent aussi en évidence un meilleur niveau d'information. En effet, seulement un homme sur dix (11 %) a été incapable de citer un moyen de prévention du sida alors que, chez les femmes cette proportion atteint 17 %. Par contre, la proportion des déclarations erronées est nettement supérieure à celle des femmes (19 % contre13 %). Le condom, en tant que moyen de protection contre le sida a été cité par près de la moitié des hommes (49 %). Ensuite, ont été mentionnés des moyens comme le fait d'avoir une seule partenaire (39 %), s'abstenir de relations sexuelles (37 %), éviter les prostituées (29 %), les lames souillées (16 %), et enfin éviter les injections et les transfusions sanguines ont été cités respectivement dans 10 % et 8 % des cas.

Comme chez les femmes, les caractéristiques socio-démographiques des hommes influent sur le niveau de connaissance des moyens d'éviter le sida. Ainsi, le condom a été cité par 65% des hommes âgés de 20-24 ans contre 16 % de ceux âgés de 50 ans et plus. Du point de vue matrimonial, plus d'un célibataire sur cinq (22 %) a donné des informations erronées, mais ce sont eux qui ont mentionné le plus fréquemment qu'il fallait éviter les injections et les lames souillées. Les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont un meilleur niveau de connaissance des moyens de prévention du sida : 5 % de ceux qui sont sans instruction pensent qu'on ne peut rien faire pour éviter le sida contre seulement 1 % de ceux ayant un niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, 15 % des hommes sans instruction n'ont pu citer aucun moyen de prévention contre seulement 3 % des hommes ayant un niveau secondaire ou plus. Ceci explique l'écart constaté selon le milieu de résidence : en effet, 14 % des hommes du milieu rural ne connaissent aucun moyen contre 5 %

en milieu urbain. Les hommes du milieu urbain préconisent davantage l'utilisation du condom (68 %) pour se protéger contre le sida tandis qu'en milieu rural, avoir un seul partenaire est le moyen cité par quatre hommes sur dix (41 %). Selon les régions de résidence, les hommes de la Basse Guinée sont moins bien informés que ceux des autres régions : 10 % ont déclaré qu'il n'y a aucun moyen d'éviter le sida, alors que cette proportion est de 5 % en Moyenne Guinée, 4 % en Haute Guinée, 2 % en Guinée Forestière et à Conakry. Les hommes de Conakry et de la Basse Guinée préconisent davantage l'utilisation du condom (respectivement 72 % et 49% comme moyen d'éviter le sida tandis qu'en Haute Guinée et en Moyenne Guinée, avoir un seul partenaire est le moyen cité par respectivement 63 % et 44 %. Le fait de s'abstenir des rapports sexuels est le moyen d'éviter le sida mentionné par un homme sur deux en Basse Guinée.

12.3.3 Perception du sida

Une série de questions sur la perception du sida a également été posée à toutes les personnes ayant déclaré avoir entendu parler du sida. En ce qui concerne les femmes (tableau 12.9.1), on constate que 63 % d'entre elles pensent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être infectée par le VIH. Là encore, les femmes urbaines (75 %) ainsi que celles de Conakry (79 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (87 %) sont beaucoup mieux informées que celles du milieu rural (57 %) et celles sans instruction (59 %). Par ailleurs la grande majorité des femmes (84 %) pensent que le sida est une maladie presque toujours mortelle; moins de 3 % d'entre elles pensent qu'il peut être soigné et 4% ne savent pas si on peut ou non guérir du sida. Du point de vue de la létalité du sida, on ne constate que peu d'écarts selon les caractéristiques socio-démographiques; par contre, les jeunes femmes (3 %), celles qui ont le niveau secondaire ou plus (4 %) et les célibataires (4 %) pensent le plus fréquemment que le sida ne peut être guéri. Entre régions de résidence, on ne remarque pas d'écarts significatifs en ce qui concerne les opinions sur la possibilité de guérison du sida.

En ce qui concerne la transmission mère/enfant, on remarque que la majorité des femmes (66 %) savent que la mère peut transmettre le virus à son enfant, 13 % ont déclaré que cette transmission était impossible et 19 % n'en ont aucune idée. Le niveau d'instruction et le milieu de résidence font apparaître des écarts importants dans la connaissance de ce mode de transmission. Ce sont les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (90 %), celles qui vivent en milieu urbain (77 %) qui ont déclaré le plus fréquemment connaître la possibilité de transmission du virus de la mère à l'enfant contre 61 % de celles qui vivent en milieu rural et 62 % de celles n'ayant aucune instruction. Du point de vue des régions, on constate que ce sont les femmes de la Guinée Forestière (81 %) et celles de Conakry (77 %) qui sont les plus informées sur la transmission du virus de la mère à l'enfant contre 53 % de celles qui vivent en Basse Guinée, 57 % de celles de la Haute Guinée et 60 % de celles qui résident en Moyenne Guinée. Par ailleurs, un peu plus d'une femme sur cinq (22 %) a déclaré connaître ou avoir connu quelqu'un qui a le sida ou qui en est décédé. Là encore, les femmes urbaines (27 %) et celles du niveau secondaire ou plus (36 %) ont le plus fréquemment déclaré avoir connu ou connaître une personne qui est décédée du sida ou qui en est porteur. Enfin, on ne constate pas d'écarts importants selon les autres caractéristiques socio-démographiques.

Chez les hommes, selon les résultats du tableau 12.9.2, on constate que 62 % ont déclaré qu'une personne apparemment en bonne santé pouvait avoir le sida. Selon l'état matrimonial, les variations sont très faibles; par contre du point de vue du milieu de résidence, des régions et du niveau d'instruction, on constate des écarts importants. Près de 73 % des hommes vivant à Conakry, en Moyenne Guinée et en Guinée Forestière ont déclaré qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le sida contre 32 % de ceux qui résident en Haute Guinée et 48 % de ceux qui sont en Basse Guinée. Les hommes des centres urbains (71 %) et ceux du niveau secondaire ou plus (80 %) sont, proportionnellement, plus nombreux à savoir

Tableau 12.9.1 Perception du sida par les femmes

Répartition (en %) des femmes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades, sur la létalité du sida, sur la possibilité de guérison du sida et selon leur connaissance de la transmission du sida mère/enfant et pourcentage de femmes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Le sida est mortel					Personne avec le sida peut être guérie				Transmission mère/enfant				Pourcentage connaissant une personne ayant le sida/morte du sida	Effectif de femmes connais-sant le sida
Caractéristique	Non	Oui	NSP	Total	Presque jamais	Parfois	Presque toujours	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total		
Groupe d'âges																			
15-19	21,1	62,1	16,6	100,0	1,8	9,1	84,1	4,8	100,0	92,6	3,3	3,2	100,0	13,5	61,1	23,5	100,0	20,3	1 265
20-24	21,6	64,3	13,9	100,0	1,3	10,8	84,2	3,5	100,0	93,3	2,4	3,0	100,0	13,1	67,5	17,5	100,0	25,0	1 039
25-29	19,4	62,3	18,2	100,0	1,6	9,5	85,2	3,3	100,0	92,8	2,5	3,7	100,0	12,5	66,1	19,8	100,0	23,9	1 187
30-39	19,6	65,1	15,0	100,0	1,4	10,2	84,3	3,6	100,0	93,8	1,7	3,6	100,0	12,1	69,1	17,1	100,0	22,2	1 813
40-49	19,4	60,7	19,6	100,0	1,8	9,9	82,7	5,3	100,0	91,8	3,1	3,8	100,0	12,8	66,3	18,8	100,0	20,3	1 104
État matrimonial																			
Actuellement en union	20,8	61,9	17,1	100,0	1,5	10,1	84,2	3,9	100,0	92,9	2,4	3,7	100,0	12,8	66,3	19,1	100,0	22,1	5 256
Union rompue	13,2	70,7	16,1	100,0	2,5	7,9	82,3	6,9	100,0	94,8	1,3	2,2	100,0	12,1	71,1	16,0	100,0	27,0	234
Célibataire	18,4	67,9	13,5	100,0	1,6	9,6	84,6	4,0	100,0	92,5	3,8	2,9	100,0	12,7	64,6	20,9	100,0	22,3	919
Milieu de résidence																			
Urbain	16,0	75,2	8,8	100,0	1,1	9,4	87,7	1,8	100,0	95,4	2,3	1,5	100,0	9,2	76,6	12,6	100,0	27,0	2 148
Rural	22,3	57,0	20,4	100,0	1,8	10,2	82,4	5,2	100,0	91,7	2,7	4,5	100,0	14,5	61,0	22,6	100,0	19,9	4 261
Région																			
Basse Guinée	28,5	47,1	24,2	100,0	4,4	5,6	81,8	7,9	100,0	90,1	3,3	6,1	100,0	16,1	52,8	30,3	100,0	14,8	1 292
Moyenne Guinée	16,0	61,1	22,6	100,0	0,1	10,5	83,2	5,8	100,0	91,3	3,0	4,6	100,0	10,6	60,3	26,3	100,0	23,8	1 440
Haute Guinée	31,9	58,3	9,5	100,0	0,9	13,8	83,2	1,7	100,0	92,8	1,3	4,3	100,0	27,9	57,4	12,6	100,0	28,2	958
Guinée Forestière	15,2	68,8	15,8	100,0	2,2	11,6	83,4	2,5	100,0	95,5	2,2	1,3	100,0	4,3	80,6	13,5	100,0	22,5	1 511
Conakry	13,0	79,3	7,6	100,0	0,0	8,7	89,6	1,7	100,0	94,9	2,6	1,5	100,0	10,2	76,8	11,6	100,0	23,5	1 208
Niveau d'instruction																			
Aucun	21,8	59,0	19,0	100,0	1,6	10,0	83,6	4,5	100,0	92,6	2,3	4,0	100,0	13,8	62,3	22,1	100,0	20,0	5 099
Primaire	17,6	71,5	10,6	100,0	2,0	8,7	86,1	3,2	100,0	93,4	3,0	2,6	100,0	12,2	74,0	12,9	100,0	26,6	679
Secondaire ou plus	9,8	87,2	3,0	100,0	0,8	10,7	86,6	1,4	100,0	95,1	3,7	0,6	100,0	5,1	89,5	3,3	100,0	36,2	631
Ensemble des femmes	20,2	63,1	16,5	100,0	1,6	9,9	84,2	4,1	100,0	92,9	2,5	3,5	100,0	12,7	66,2	19,3	100,0	22,3	6 409

Tableau 12.9.2 Perception du sida par les hommes

Répartition (en %) des hommes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades, sur la létalité du sida, sur la possibilité de guérison du sida et selon leur connaissance de la transmission du sida mère/enfant et pourcentage d'hommes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Le sida est mortel					Personne avec le sida peut être guérie				Transmission mère/enfant				Pourcentage connaissant une personne ayant le sida/morte du sida	Effectif d'hommes connais-sant le sida
Caractéristique	Non	Oui	NSP	Total	Presque jamais	Parfois	Presque toujours	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total		
Groupe d'âges																			
15-19	23,3	55,9	20,1	100,0	0,2	16,9	72,5	9,7	100,0	80,4	6,6	11,6	100,0	14,4	58,7	26,6	100,0	19,0	358
20-24	19,3	66,0	14,3	100,0	0,4	15,0	80,4	3,5	100,0	89,6	3,8	4,9	100,0	16,0	65,1	18,2	100,0	27,6	284
25-29	23,5	65,4	11,1	100,0	0,3	12,1	81,9	5,7	100,0	90,4	4,5	4,3	100,0	16,5	62,3	21,2	100,0	29,6	278
30-39	22,4	66,8	10,9	100,0	0,0	15,3	79,0	5,5	100,0	87,5	5,4	7,1	100,0	16,6	62,6	20,6	100,0	27,3	411
40-49	20,4	60,7	18,9	100,0	0,6	10,5	80,1	8,3	100,0	82,4	7,0	9,5	100,0	16,2	62,6	20,6	100,0	23,8	355
50-59	23,1	52,3	23,7	100,0	0,5	14,4	77,4	7,1	100,0	83,4	4,1	12,5	100,0	14,7	55,6	29,7	100,0	23,0	211
État matrimonial																			
Actuellement en union	22,6	61,2	16,0	100,0	0,4	12,0	80,3	6,8	100,0	85,7	5,0	8,6	100,0	16,7	60,3	22,6	100,0	25,4	1 083
Union rompue	24,7	60,2	12,3	100,0	0,0	16,3	76,5	7,2	100,0	83,7	11,9	4,4	100,0	5,6	73,5	20,9	100,0	28,0	43
Célibataire	20,9	62,4	16,4	100,0	0,2	16,9	75,9	6,6	100,0	85,4	5,6	8,0	100,0	15,0	62,3	22,3	100,0	24,2	770
Milieu de résidence																			
Urbain	20,3	71,3	8,3	100,0	0,1	15,7	79,2	4,8	100,0	88,2	6,2	4,9	100,0	10,3	76,2	13,4	100,0	30,0	709
Rural	23,0	55,9	20,8	100,0	0,4	13,1	78,0	7,9	100,0	83,9	4,9	10,3	100,0	19,0	52,6	27,9	100,0	21,9	1 187
Région																			
Basse Guinée	13,9	47,9	37,6	100,0	0,6	25,2	60,0	14,0	100,0	73,4	3,6	22,8	100,0	12,0	46,8	40,9	100,0	8,2	369
Moyenne Guinée	8,7	72,6	18,4	100,0	0,0	8,3	86,1	5,2	100,0	91,7	2,4	4,9	100,0	8,7	67,8	23,2	100,0	13,5	346
Haute Guinée	58,7	32,3	9,0	100,0	1,0	12,1	82,6	4,3	100,0	88,8	6,9	4,3	100,0	41,4	40,6	17,6	100,0	41,0	292
Guinée Forestière	17,1	72,9	9,8	100,0	0,2	7,2	87,5	4,1	100,0	89,1	5,3	4,3	100,0	14,0	65,9	19,7	100,0	32,6	485
Conakry	20,0	72,5	7,2	100,0	0,0	18,6	74,8	6,3	100,0	84,6	8,6	5,6	100,0	8,9	79,0	11,9	100,0	29,4	404
Niveau d'instruction																			
Aucun	24,2	52,6	23,0	100,0	0,2	12,3	78,5	8,7	100,0	84,4	4,9	10,2	100,0	18,2	51,7	30,1	100,0	21,0	1 017
Primaire	23,2	62,6	13,7	100,0	0,5	15,3	75,8	7,2	100,0	86,1	4,8	8,4	100,0	16,5	60,4	22,3	100,0	25,5	385
Secondaire ou plus	16,5	79,8	3,6	100,0	0,4	16,9	80,3	2,2	100,0	87,4	6,8	4,2	100,0	10,3	82,2	7,0	100,0	32,7	494
Ensemble des hommes	22,0	61,7	16,1	100,0	0,3	14,1	78,4	6,7	100,0	85,5	5,4	8,3	100,0	15,8	61,4	22,5	100,0	25,0	1 897

qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le sida. Par ailleurs on note aussi que 78 % des hommes pensent que le sida est presque toujours mortel et 86 % pensent qu'il est incurable. La transmission du sida de la mère à l'enfant est connue par la majorité des hommes (61 %). La connaissance de ce mode de transmission est plus répandue chez ceux ayant un niveau secondaire ou plus (82 %), chez ceux vivant à Conakry (79 %) et chez les hommes du milieu urbain. (76 %). Enfin, les hommes ayant déclaré connaître ou avoir connu quelqu'un atteint ou décédé du sida sont, proportionnellement, plus nombreux que les femmes (25 % contre 22 %).

12.3.4 Perception du risque de contracter le sida

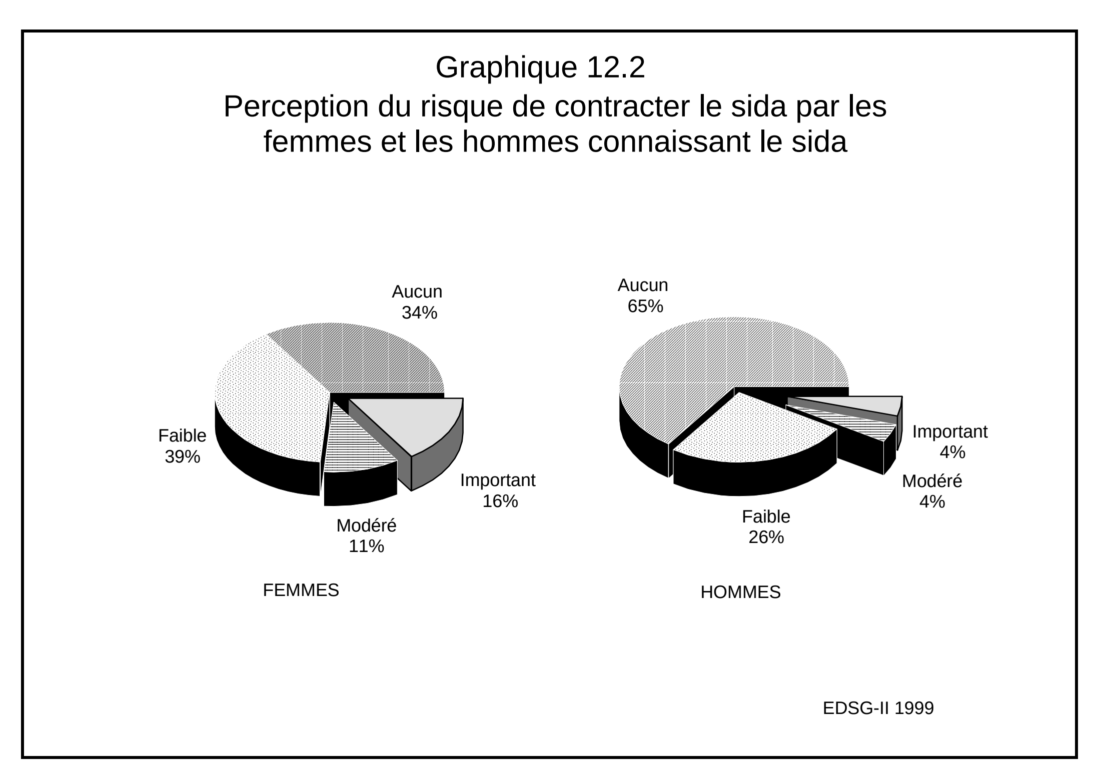
Dans l'ensemble, la perception des hommes concernant le risque de contracter le sida est assez différente de celle des femmes (tableau 12.10 et graphique 12.2). Ainsi, 34 % des femmes et 65 % des hommes connaissant le sida estiment qu'ils ne courent aucun risque de contracter cette maladie. Par ailleurs,

Tableau 12.10 Perception du risque de contracter le sida

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant le sida par perception du risque de contracter le sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Femmes						Hommes					
	Risques de contracter le sida						Risques de contracter le sida					
Caractéristique	Aucun	Minime	Modéré	Impor-tant	Total[1]	Effectif de femmes	Aucun	Minime	Modéré	Impor-tant	Total[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges												
15-19	42,0	37,5	7,5	12,4	100,0	1 265	68,6	21,5	5,2	4,4	100,0	358
20-24	33,1	38,5	10,3	17,7	100,0	1 039	65,1	25,9	4,5	4,6	100,0	284
25-29	30,8	39,1	11,5	17,9	100,0	1 187	69,3	24,8	2,7	3,1	100,0	278
30-39	31,0	40,9	11,7	16,1	100,0	1 813	64,0	26,9	5,3	3,9	100,0	411
40-49	34,4	39,5	10,9	14,7	100,0	1 104	57,6	31,1	3,4	7,4	100,0	355
50-59	-	-	-	-	-	-	69,8	24,4	4,2	1,7	100,0	211
État matrimonial												
Actuel. en union	31,0	40,7	11,4	16,4	100,0	5 256	64,1	27,0	4,3	4,5	100,0	1 083
Union rompue												
Célibataire	33,2	41,4	10,6	14,3	100,0	234	40,4	37,4	2,3	19,9	100,0	43
	51,6	30,3	5,3	12,1	100,0	919	68,3	23,7	4,4	3,5	100,0	770
Nombre de parte-naires dans les												
12 derniers mois	35,2	39,2	10,0	15,1	100,0	5 826	67,6	25,7	2,6	4,0	100,0	1 146
0	25,0	39,2	14,8	20,5	100,0	454	61,2	28,3	5,4	4,9	100,0	414
1	14,1	37,0	17,6	31,3	100,0	103	65,1	21,5	8,2	4,7	100,0	233
2-3	*	*	*	*	*	5	52,5	30,7	11,0	5,9	100,0	69
4 +	*	*	*	*	*	21	63,9	24,7	5,8	5,6	100,0	34
Milieu de résidence												
Urbain	34,8	38,2	9,4	17,0	100,0	2 148	68,9	24,3	4,0	2,6	100,0	709
Rural	33,7	39,8	11,0	15,1	100,0	4 261	63,1	26,8	4,5	5,4	100,0	1 187
Région												
Basse Guinée	35,7	35,3	9,3	18,7	100,0	1 292	72,1	19,7	6,0	2,2	100,0	369
Moyenne Guinée	41,7	44,8	2,5	10,7	100,0	1 440	34,3	54,0	1,4	10,4	100,0	346
Haute Guinée	27,8	42,0	9,0	20,8	100,0	958	53,2	33,5	5,6	7,7	100,0	292
Guinée Forestière	25,4	37,7	22,9	13,8	100,0	1 511	91,8	3,3	3,7	0,8	100,0	485
Conakry	39,1	36,6	6,8	17,0	100,0	1 208	62,5	29,1	4,9	3,3	100,0	404
Niveau d'instruction												
Aucun	33,9	40,1	10,8	14,7	100,0	5 099	63,2	27,6	4,2	5,1	100,0	1 017
Primaire	32,6	38,9	9,1	18,7	100,0	679	68,9	22,9	4,8	3,1	100,0	385
Secondaire ou plus	36,7	32,8	9,5	20,7	100,0	631	66,6	24,9	4,1	4,1	100,0	494
Ensemble[1]	34,1	39,3	10,5	15,7	100,0	6 409	65,3	25,9	4,3	4,4	100,0	1 897

[1] Y compris les « non-déterminés »
* Basé sur trop peu de cas



39 %
des femmes et 26 % des hommes pensent que leurs risques sont minimes et la proportion de ceux qui ont déclaré que leurs risques sont importants est de 16 % pour les femmes contre 4 % chez les hommes.

Parmi les femmes, ce sont les plus jeunes (42 % des 15-19 ans) et les plus âgées (34 % des 40-49 ans) qui ont le plus fréquemment déclaré qu'elles ne couraient aucun risque de contracter le sida. En ce qui concerne la situation matrimoniale, ce sont les célibataires (52 %), qui sont proportionnellement, les plus nombreuses à se considérer à l'abri du risque. A l'opposé, 16 % des femmes actuellement en union considèrent courir des risques importants. Par ailleurs, le milieu de résidence et le niveau d'instruction n'influencent pas de manière significative la perception du risque de contracter le sida.

Chez les hommes, on ne constate également que de faibles variations dans la perception du risque de contracter la maladie. Du point de vue matrimonial, les hommes en union rompue sont, proportionnellement, les plus nombreux à considérer courir un risque minime (37 %). En outre, un sur cinq (20 %) estime qu'il court des risques importants. Par ailleurs, les hommes ayant 2-3 partenaires sexuelles pensent qu'ils courent plus fréquemment des risques que les autres (11% risque modéré et 6 % risque important). En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que les hommes du milieu rural estiment courir moins de risque que ceux du milieu urbain (63 % contre 69 %). Quant aux régions, les résultats montrent que 72 % des hommes de la Basse Guinée et 92 % de ceux de la Guinée Forestière considèrent ne courir aucun risque de contracter le sida contre 53 % en Haute Guinée et 34 % en Moyenne Guinée. Tout comme chez les femmes, le niveau d'instruction n'influence pas la perception des risques de contracter le sida chez les hommes.

Par ailleurs, dans 37 % des couples, les deux conjoints ont la même perception du risque qu'ils courent de contracter le sida : dans 22 % des cas l'homme et la femme pensent ne courir aucun risque, dans 13 % des cas ils pensent courir des risques minimes et dans moins de 1 % des cas ils pensent courir des risques modérés et dans environ 2 % des cas les risques sont importants (tableau 12.11). Dans le cas où la perception de la femme et de l'homme diverge, on note que dans 25 % des couples, l'homme pense ne courir aucun risque alors que la femme pense courir des risques minimes, dans 7 % des cas, la femme pense même

Tableau 12.11 Perception du risque de contracter le sida par les couples

Répartition (en %) des couples qui ont entendu parler du sida par la perception de l'homme et de la femme du risque de contracter le sida, EDSG-II Guinée 1999

	Risques de contracter le sida selon l'homme					
	Aucun	Minime	Modéré	Important	Ensemble[1]	Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida[1]
Risques de contracter le sida selon la femme						
Aucun	21,6	6,8	2,1	0,7	31,2	315
Minime	24,7	13,0	1,7	1,3	40,6	410
Modéré	6,6	1,9	0,6	0,6	9,8	99
Important	10,4	5,2	0,7	1,8	18,0	182
Ensemble[1]	63,5	27,1	5,0	4,4	100,0	-
Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida[1]	641	273	50	44	-	1 010

[1] Y compris les « non-déterminés »

courir des risques modérés quand son mari pense ne courir aucun risque et dans 10 % elle pense que les risques sont importants. À l'opposé, dans 7 % des couples où c'est la femme qui pense ne courir aucun risque, l'homme considère courir des risques faibles et dans 2 % des cas, il considère courir des risques modérés.

12.3.5 Raisons de la perception des risques

Parmi les femmes qui pensent qu'elles ne courent aucun risque, ou seulement un risque minime de contracter le sida, la grande majorité d'entre elles (71 %) ont avancé la fidélité comme raison principale, un peu plus de la moitié des femmes (53 %), le nombre limité de partenaires, s'abstenir des rapports sexuels est la raison avancée par 16 % des femmes et, pour près d'une femme sur dix, le fait que le conjoint n'a pas d'autre partenaire sexuelle explique leur perception du risque faible. En outre, éviter les transfusions et les injections ont été cités par, respectivement, 2 % et 3 % des enquêtées (tableau 12.12).

Les raisons avancées par les femmes diffèrent de manière significative en fonction de leur statut matrimonial. Ainsi, les femmes célibataires et celles en union rompue ont avancé, en grande majorité, l'abstinence sexuelle (respectivement 60 % et 37 %). L'abstinence est la raison citée par 6 % des femmes en union qui estiment que leur risque est nul ou minime. Pour plus de la moitié des femmes en union (59 %), le nombre limité de partenaires explique leur perception du risque faible et pour une femme sur dix (11 %), cette perception s'explique par le fait que le conjoint n'a pas d'autre partenaire. L'utilisation du condom, citée par très peu de femmes, a néanmoins été une raison plus fréquemment avancée par les femmes en union rompue (12 %) que les autres (8 % chez les célibataires et moins de 3 % chez les femmes en union).

Chez les hommes, la principale raison citée pour justifier leur perception de faible risque de contracter le sida est le nombre limité de partenaires (48 %); dans 41 % des cas, la raison avancée concerne la fidélité. Pour 24 % des hommes, s'abstenir des rapports sexuels est la raison citée et pour 21 %, c'est l'utilisation du condom qui explique leur perception. De plus, pour 18 % des hommes, le fait de ne pas fréquenter des prostituées explique pourquoi ils considèrent ne courir aucun risque ou seulement des risques minimes. Par ailleurs, 9 % des hommes ont déclaré que le fait que le conjoint n'ait pas d'autres partenaires justifie leur perception d'un risque minime.

Tableau 12.12 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/minimes

Parmi les femmes et les hommes qui pensent ne courir aucun risque ou courir des risques minimes de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EDSG-II Guinée 1999

	S'abstient de rapports sexuels	Utilise le condom	Un seul/ nombre limité de parte-naires	(Conjoint) n'a pas autre par-tenaire	Évite les prosti-tuées	N'a pas de rapports homo-sexuels	Pas de trans-fusion	Pas d'in-jections	Est fidèle	Évite instru-ments tranchants souillés	Autres	Effectif
Femmes												
Célibataire	59,6	7,5	23,0	2,2	-	0,7	2,7	2,2	35,7	8,2	4,8	753
Actuel. en union	6,1	2,4	59,4	11,1	-	1,3	1,3	3,4	78,1	3,9	1,5	3 771
Union rompue	36,9	11,5	46,5	9,1	-	2,2	2,2	3,3	57,0	7,1	0,0	174
Ensemble des femmes	15,8	3,6	53,1	9,6	-	1,2	1,5	3,2	70,5	4,7	1,9	4 698
Hommes												
Célibataire	43,5	31,3	32,3	4,4	14,3	0,3	3,1	3,6	28,7	9,8	1,6	709
Actuel. en union	9,4	14,1	59,8	12,2	19,9	0,4	3,5	3,0	51,0	7,9	1,7	987
Union rompue	44,1	24,1	36,4	5,6	16,8	0,0	11,2	2,8	28,9	8,5	0,0	34
Ensemble des hommes	24,0	21,3	48,1	8,9	17,5	0,3	3,5	3,3	41,4	8,7	1,7	1 729

A l'instar des femmes, les hommes ont avancé des raisons différentes selon leur situation matrimoniale : les hommes en union rompue et les célibataires ont plus fréquemment que les autres justifié leur perception du risque minime par la pratique de l'abstinence sexuelle (44 % contre seulement 9 % pour ceux en union). L'utilisation du condom a été avancée par près d'un célibataire sur trois (31 %) et pour les hommes en union c'est le nombre limité de partenaires qui explique, dans 60 % des cas, le fait qu'ils considèrent ne courir aucun risque ou seulement des risques minimes; de plus un homme en union sur cinq (20 %) a cité la non fréquentation des prostituées et seulement 14 % d'entre eux ont cité l'utilisation du condom.

Parmi les femmes, en ce qui concerne la perception de risque modéré/important de contracter le sida, on constate que le fait que le conjoint ait d'autres partenaires (55 %) est la raison principale pour laquelle elles pensent courir des risques modérés/importants de contracter le sida (tableau 12.13). Pour près de la moitié des femmes (49 %) le fait d'avoir plus d'un partenaire explique leur perception de risques modérés ou importants de contracter le sida; en outre, près d'un tiers des femmes (32 %) ont cité la non utilisation du condom comme explication. Par ailleurs, les raisons avancées diffèrent selon le statut matrimonial de l'enquêtée : parmi les femmes en union, 58 % ont avancé le fait que leur conjoint avait d'autres partenaires alors qu'environ 10 % des célibataires justifient leur perception par le fait qu'elles ont eu des injections. Enfin, pour 56 % de celles qui sont en union rompue, le multipartenariat explique le fait qu'elles se considèrent à risques modéré ou important de contracter le sida et pour 10 % des femmes, c'est le fait d'utiliser des couteaux ou des lames qui constituent l'explication de la perception du risque modéré/important de contracter la maladie.

Parmi les hommes qui considèrent courir des risques modérés ou importants de contracter le sida, 44 % ont avancé le fait d'avoir plusieurs partenaires. Pour 35 %, c'est la non utilisation du condom qui explique leur perception de risque. Une proportion plus faible (8 %), a justifié sa perception par le fait d'avoir reçu des injections. La fréquentation des prostituées a été citée par seulement 3 % des hommes. En examinant les réponses en fonction du statut matrimonial des hommes, on constate que quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent, le fait d'avoir plusieurs partenaires est l'argument qui est avancé le plus fréquemment. L'utilisation du condom est une raison beaucoup plus fréquemment avancée par les célibataires que par les autres (46 % contre 30 % par ceux dont les unions sont rompues et 29 % pour ceux en union).

Tableau 12.13 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants

Parmi les femmes et les hommes qui pensent avoir des risques modérés/importants de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EDSG-II Guinée 1999

	N'utilise pas le condom	Plus d'un partenaire sexuel	Conjoint a d'autres partenaires	Fréquente les prostituées	A des transfusions	A des injections	Utilisé des instruments tranchants souillés	Autres	Effectif
Femmes									
Célibataire	53,0	50,5	34,6	-	9,5	9,6	13,3	3,4	160
Actuel. en union	29,5	48,9	57,7	-	4,0	6,1	9,8	2,7	1 461
Union rompue	37,3	55,6	34,3	-	4,9	9,7	16,3	3,8	58
Ensemble des femmes	32,1	49,3	54,7	-	4,6	6,6	10,4	2,8	1 679
Hommes									
Célibataire	45,6	28,0	9,4	1,6	4,7	11,3	7,8	15,8	60
Actuel. en union	28,8	52,4	14,6	3,4	2,1	7,2	9,2	19,6	95
Union rompue	29,5	59,8	12,6	9,8	9,8	0,0	12,6	20,5	10
Ensemble des hommes	35,0	43,9	12,6	3,1	3,5	8,3	8,9	18,3	165

12.3.6 Changement de comportement pour éviter de contracter le sida

Malgré les risques que peuvent faire courir certains comportements, 14 % des femmes ont déclaré ne rien avoir changé à leur comportement sexuel depuis qu'elles ont entendu parler du sida (tableau 12.14.1). À l'opposé, on constate que la grande majorité des femmes (63 %) se sont limitée à un seul partenaire, qu'une femme sur quatre (25 %) a demandé à son partenaire d'être fidèle, que 9 % ont limité le nombre de partenaires; cependant, très peu de femmes ont commencé à utiliser un condom (3 %) et une proportion négligeable a pratiqué l'abstinence sexuelle (2 %). Enfin près d'une femme sur cinq (19 %) a déclaré avoir changé certains comportements non liés à la sexualité (éviter les injections, éviter l'utilisation des lames souillées).

Les changements de comportement varient fortement selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Concernant d'abord la perception du risque de contracter le sida, on constate que celles qui courent des risques minimes sont les plus nombreuses à ne pas avoir changé de comportement sexuel. Ainsi 17 % des femmes qui se considèrent sans risque ou à risque faible n'ont pas changé de comportement, contre 8 % de celles qui estiment que leurs risques sont importants et 7 % de celles qui se considèrent à risques modérés. Par ailleurs, on constate que les femmes qui ont changé le plus fréquemment leur comportement sexuel sont les célibataires (92 %), celles vivant dans les centres urbains (88 %) et les femmes instruites (91 %). Par contre, les femmes qui ont rapporté le plus fréquemment ne pas avoir changé de comportement sont les femmes de 40-49 ans (19 %), celles en union (16 %), celles du milieu rural et celles sans instruction (16 % dans chacun des cas).

Du point de vue des régions de résidence, on constate que les femmes qui ont changé de comportement sexuel sont celles de la Guinée Forestière (96 %) et de la Haute Guinée (95 %). C'est ainsi que la grande majorité des femmes vivant dans les régions de la Guinée Forestière, de la Haute et de la Moyenne Guinée s'est limitée à un seul partenaire (respectivement 82 %, 67 % et 61 %). Par contre c'est à Conakry et en Guinée Forestière que les femmes ont le plus fréquemment déclaré avoir commencé à utiliser un condom (5 %).

Les résultats du tableau 12.14.2 montrent la proportion d'hommes qui n'ont pas modifié leur comportement sexuel pour éviter de contracter le sida (19 %). Cette proportion est un peu plus élevée que celle des femmes (14 %). Parmi ceux qui ont changé de comportement, on constate que 36% d'entre eux se sont limités à une seule partenaire, 30 % ont déclaré avoir changé certains comportements non liés à la sexualité, 17 % ont demandé à leur partenaire d'être fidèle, 19 % ont commencé à utiliser le condom et 17 % évitent les prostituées.

Contrairement à ce qui a été constaté chez les femmes, les hommes considérant qu'ils courent des risques importants sont ceux qui ont le plus fréquemment modifié leurs habitudes sexuelles (85 %). Cette proportion est de 79 % pour ceux qui considèrent courir un risque modéré et de 74 % pour ceux dont le risque est perçu comme étant nul ou minime. En ce qui concerne l'âge, on constate qu'à partir de 20 ans, la tendance à modifier son comportement pour limiter les risques de contracter le sida diminue au fur et à mesure que l'âge augmente. En effet, à 20-24 ans seulement 12 % des hommes ont déclaré ne pas avoir changé de comportement, contre 17 % à 30-39 ans et 44 % à 50-59 ans. Le statut matrimonial influence aussi la décision de modifier son comportement : les hommes qui sont en union rompue sont ceux qui ont le plus fréquemment opté pour un comportement « sécuritaire » (91 % contre 87 % chez ceux qui sont célibataires et 76 % chez ceux qui sont en union). Le niveau d'instruction semble aussi influencer leur comportement; les plus instruits sont ceux qui ont le plus fréquemment changé de comportement sexuel (82 %) et à l'opposé, ce sont ceux n'ayant aucun niveau d'instruction qui ont le moins changé d'habitudes (72 %). Il en est de même selon le milieu de résidence : alors que 91 % des hommes du milieu urbain ont opté pour un changement de comportement, on n'en compte que 76 % en milieu rural.

Tableau 12.14.1 Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage de femmes par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de changement de comportement sexuel	Changement du comportement sexuel								Effectif
		N'a pas commencé les rapports sexuels	A arrêté les rapports sexuels	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	A limité le nombre de partenaires	A demandé au partenaire d'être fidèle	Autres changements sexuels	Autres changements non sexuels	
Niveau de risque										
- Pense que le sida est toujours mortel										
- Pas de risque/risque minime	17,2	10,2	1,7	2,7	58,9	5,2	24,2	0,4	21,5	3 968
- Risque modéré	6,8	1,1	1,1	3,0	79,5	14,5	26,2	0,9	10,5	508
- Risque important/a le sida	8,2	3,8	3,5	6,0	67,8	20,9	29,6	0,1	14,4	908
- Pense que le sida n'est pas toujours mortel										
- Pas de risque/risque minime	16,4	9,2	2,9	3,7	62,0	6,8	17,0	0,3	20,7	730
- Risque modéré	2,3	1,9	7,7	2,2	78,8	10,5	52,5	0,0	8,7	163
- Risque important/a le sida	6,9	1,7	12,5	6,6	65,2	15,3	29,2	0,0	14,3	115
Groupe d'âges										
15-19	10,5	32,8	2,0	2,9	44,6	5,9	18,2	0,4	14,3	1 265
20-24	11,8	6,5	2,0	6,0	65,3	11,5	25,0	0,4	16,2	1 039
25-29	13,6	1,5	1,8	3,9	70,8	9,8	27,8	0,9	18,7	1 187
30-39	16,1	0,5	1,7	2,7	69,0	8,8	28,9	0,2	20,4	1 813
40-49	19,4	1,1	4,8	1,7	62,0	7,7	23,9	0,2	25,2	1 104
État matrimonial										
Actuel. en union	15,5	0,8	2,0	2,6	69,0	8,9	28,1	0,4	20,0	5 256
Union rompue	12,9	1,2	11,8	6,8	60,7	13,2	15,4	0,4	19,3	234
Célibataire	8,2	51,7	2,4	6,8	27,2	5,9	10,4	0,2	13,3	919
Milieu de résidence										
Urbain	11,9	13,2	1,9	6,3	59,5	8,6	23,5	0,6	19,3	2 148
Rural	15,7	5,6	2,6	1,8	64,3	8,7	25,9	0,3	18,9	4 261
Région										
Basse Guinée	35,4	7,9	2,0	2,5	46,7	6,0	6,4	0,1	38,9	1 292
Moyenne Guinée	15,0	7,5	1,6	1,5	61,2	4,5	22,4	0,0	18,3	1 440
Haute Guinée	4,8	6,6	4,2	2,0	67,0	5,6	35,9	0,3	7,6	958
Guinée Forestière	4,3	4,0	2,5	5,0	82,2	17,7	37,0	1,3	9,1	1 511
Conakry	11,4	15,5	2,1	5,4	53,7	7,4	24,8	0,2	20,2	1 208
Niveau d'instruction										
Aucun	15,7	5,4	2,5	1,9	64,3	8,3	25,5	0,4	19,4	5 099
Primaire	9,2	20,8	1,7	5,2	54,9	11,3	21,3	0,4	15,1	679
Secondaire ou plus	9,2	16,6	1,9	13,0	57,8	8,5	25,4	0,4	20,3	631
Ensemble des femmes[1]	14,4	8,1	2,4	3,3	62,7	8,6	25,1	0,4	19,0	6 409

[1] Y compris les « non-déterminés »

Tableau 12.14.2 Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage d'hommes par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de changement de comportement sexuel	Changement du comportement sexuel: N'a pas commencé les rapports sexuels	A arrêté les rapports sexuels	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	A limité le nombre de partenaires	A demandé au partenaire d'être fidèle	A évité rapports homosexuels	Évite les prostituées	Autres changements sexuels	Autres changements non sexuels	Effectif
Niveau de risque												
- Pense que le sida est toujours mortel												
- Pas de risque/risque minime	18,0	8,2	2,6	21,3	36,4	24,8	19,9	0,2	19,4	0,1	28,9	1 350
- Risque modéré	19,3	1,5	2,9	15,3	26,7	25,6	16,2	0,0	24,6	0,0	27,9	67
- Risque important/a le sida	8,1	0,0	6,0	21,7	49,8	31,5	16,8	0,0	16,0	1,4	21,2	68
- Pense que le sida n'est pas toujours mortel												
- Pas de risque/risque minime	25,6	13,4	3,9	12,6	32,5	11,9	5,7	0,0	10,0	0,0	35,4	379
- Risque modéré	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
- Risque important/a le sida	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Groupe d'âges												
15-19	16,0	33,7	4,7	16,2	25,3	12,2	5,4	0,3	10,6	0,0	26,3	358
20-24	11,6	10,3	7,0	34,5	35,4	20,2	13,8	0,0	17,2	0,0	24,1	284
25-29	12,8	4,0	2,2	30,6	44,0	26,2	14,7	0,0	22,3	0,0	23,5	278
30-39	16,8	0,2	1,6	19,5	41,8	26,6	21,0	0,0	21,5	0,2	29,0	411
40-49	21,4	0,6	1,1	11,4	38,0	27,9	26,0	0,0	17,4	0,3	32,3	355
50-59	44,4	0,0	1,4	2,7	25,0	20,6	18,5	0,4	13,8	0,0	52,4	211
État matrimonial												
Actuel. en union	23,9	0,4	0,8	12,6	38,7	25,3	21,9	0,1	18,3	0,2	33,0	1 083
Union rompue	9,4	0,0	10,3	23,1	32,9	29,8	32,5	0,0	27,6	0,0	23,6	43
Célibataire	13,1	20,8	5,6	28,7	31,1	18,1	8,5	0,2	15,3	0,0	26,5	770
Milieu de résidence												
Urbain	11,2	7,4	3,8	33,2	35,8	29,3	19,2	0,1	22,1	0,0	30,8	709
Rural	24,0	9,4	2,5	11,1	35,3	18,3	15,2	0,1	14,5	0,2	29,8	1 187
Région												
Basse Guinée	24,7	10,1	6,0	17,9	37,4	17,5	10,6	0,0	14,7	0,3	30,9	369
Moyenne Guinée	28,0	11,8	1,4	15,2	32,5	14,5	9,0	0,3	2,8	0,0	34,9	346
Haute Guinée	29,9	7,9	3,3	10,8	30,9	20,3	11,6	0,3	23,4	0,3	35,1	292
Guinée Forestière	13,1	8,9	1,0	17,0	36,4	22,0	24,4	0,0	19,1	0,0	21,7	485
Conakry	6,3	4,9	3,7	33,3	38,5	35,9	23,3	0,0	25,6	0,0	31,9	404
Niveau d'instruction												
Aucun	27,5	7,0	2,3	8,3	33,0	19,9	16,9	0,0	15,0	0,1	34,5	1 017
Primaire	11,8	17,0	4,1	20,7	32,9	20,1	14,3	0,0	19,8	0,0	22,3	385
Secondaire ou plus	7,9	5,3	3,5	41,2	42,5	29,6	18,2	0,4	20,1	0,2	27,5	494
Ensemble des hommes[1]	19,2	8,7	3,0	19,4	35,5	22,5	16,7	0,1	17,3	0,1	30,2	1 897

[1] Y compris les « non-déterminés »
* Basé sur trop peu de cas

12.4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM

Le condom représente, jusqu'à aujourd'hui, l'un des meilleurs moyens de protection contre le sida. De ce fait, il était très important de savoir dans quelle mesure les hommes et les femmes connaissaient ce moyen de protection et quel était son niveau d'utilisation. À la différence du chapitre 4 (Planification familiale), c'est l'évaluation de la connaissance et l'utilisation du condom en tant que moyen de protection contre les maladies sexuellement transmissibles, et non plus seulement en tant que contraceptif, qui est l'objet de ce chapitre. Les niveaux de connaissance et d'utilisation présentés ici diffèrent donc de ceux donnés précédemment.

12.4.1 Connaissance du condom

Au tableau 12.15, on constate que la majorité des femmes connaissent le condom (65 %). On remarque que les jeunes femmes de 20-24 ans (73 %), les célibataires (93 %), les femmes vivant en milieu urbain (87 %) et les femmes qui ont un niveau d'instruction primaire ou plus (85 %) sont celles qui connaissent le plus le condom. À l'opposé, les femmes âgées, celles qui sont actuellement en union, les femmes du milieu rural et celles qui n'ont aucun niveau d'instruction sont celles qui connaissent le moins le condom.

Bien que la proportion d'hommes connaissant le condom soit nettement supérieure à celle des femmes (87 % contre 65 %), on constate que les variations selon les caractéristiques socio-démographiques sont assez similaires pour les deux sexes.

Par rapport à l'EDSG-I, on constate que le niveau de connaissance du condom s'est nettement amélioré. En effet, en 1992, seulement 17 % des femmes connaissaient le condom contre 65 % en 1999. Chez les hommes, le niveau de connaissance du condom a doublé au cours de la période 1992-1999 (40 % contre 87 %).

Concernant le lieu d'approvisionnement, la majorité des femmes ont déclaré ne pas savoir où l'on peut se procurer un du condom (79 %). Pour celles qui ont une idée du lieu où l'on peut obtenir des condoms, on constate que le secteur public (8 %) et les autres sources (8 %) constituent les principales sources citées par les femmes. En revanche, la pharmacie n'a été citée que par moins de 5 % des femmes.

Chez les hommes, environ la moitié a déclaré ne pas savoir où se procurer des condoms. Parmi ceux qui connaissent le lieu où il est possible d'en obtenir, les résultats montrent que des sources autres que le secteur public et privé (25 %) et les pharmacies (18 %) restent les deux principaux lieux d'approvisionnement du condom.

12.4.2 Utilisation du condom

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, près de 9 % ont déclaré avoir utilisé un condom à un moment quelconque (tableau 12.16 et graphique 12.3). Les femmes qui l'ont utilisé en tant que moyen de protection contre les MST sont, en proportion, plus nombreuses que celles qui y ont eu recours pour planifier leurs naissances (7 % contre 5 %).

Le tableau 12.16 montre que très peu de femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de leur dernier rapport ayant eu lieu dans les douze derniers mois (3 %). Seulement 1 % l'ont utilisé avec leur coinjoint et 18 % quand ce rapport avoit eu lieu avec une personne autre que le conjoint. Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on peut noter qu'au cours des derniers rapports sexuels avec n'importe quel partenaire, les célibataires (22 %), les femmes du milieu urbain (7 %) et celles ayant un niveau secondaire ou plus (15 %) ont plus fréquemment que les autres utilisé un condom.

Tableau 12.15 Connaissance du condom

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissant le condom et répartition de ceux connaissant le condom selon la source d'approvisionnement selon certaines caractéristiques, EDSG-II Guinée 1999

	Femmes							Hommes						
		Source d'approvisionnement							Source d'approvisionnement					
Caractéristique	Connais-sant le condom	Public	Privé médical	Pharmacie	Autres	NSP/ ND	Effectif de femmes[1]	Connais-sant le condom	Public	Privé médical	Pharmacie	Autres	NSP/ ND	Effectif d'hommes[1]
Groupe d'âges														
15-19	68,8	6,2	0,9	5,1	11,2	76,6	757	95,3	8,6	1,0	27,5	32,8	30,1	197
20-24	73,1	8,3	1,0	7,3	11,3	72,0	975	97,9	8,2	1,1	25,6	41,0	24,1	243
25-29	71,8	8,1	0,5	6,2	8,9	76,4	1 179	93,1	5,2	0,0	21,0	33,3	40,5	268
30-39	64,4	7,9	0,5	3,5	6,7	81,3	1 810	91,1	8,1	1,9	17,8	27,2	45,0	410
40-49	50,7	6,7	0,2	2,2	3,4	87,4	1 104	81,2	7,4	1,6	14,0	10,7	66,3	355
50-59	-	-	-	-	-	-	-	61,1	2,9	1,8	6,0	4,9	84,4	211
État matrimonial														
Actuel. en union	63,1	7,3	0,4	3,7	6,2	82,4	5 256	81,5	7,1	1,3	13,3	16,9	61,4	1 083
Union rompue	75,4	10,2	2,0	9,7	16,1	62,1	232	90,8	12,2	2,2	16,3	24,0	45,3	43
Célibataire	92,5	10,0	3,3	15,9	28,1	42,7	337	97,5	6,2	1,2	28,1	39,4	25,1	558
Milieu de résidence														
Urbain	87,0	10,8	1,7	12,1	15,4	60,0	1 822	98,0	3,6	1,5	39,6	35,3	20,0	637
Rural	55,4	6,1	0,1	1,3	4,4	88,1	4 003	80,4	8,9	1,2	5,3	18,0	66,6	1 047
Région														
Basse Guinée	69,8	5,6	0,2	2,2	14,2	77,8	1 178	82,9	3,7	0,9	7,9	31,9	55,5	327
Moyenne Guinée	66,9	7,6	0,2	2,0	4,1	86,1	1 311	74,1	8,7	0,0	3,7	24,6	63,0	288
Haute Guinée	50,1	3,6	0,2	1,9	1,1	93,2	894	78,8	12,4	0,7	8,7	9,1	69,1	263
Guinée Forestière	47,7	10,4	0,3	2,9	2,8	83,6	1 435	93,6	9,3	3,1	22,0	15,6	50,1	430
Conakry	96,6	9,4	2,4	15,9	18,6	53,7	1 006	98,8	1,7	1,0	40,9	39,2	17,2	377
Niveau d'instruction														
Aucun	59,9	5,7	0,1	1,9	5,5	86,8	4 794	78,8	5,2	0,7	7,5	17,0	69,5	919
Primaire	85,2	14,1	0,7	12,1	17,8	55,3	520	94,3	7,3	1,9	19,8	33,4	37,6	307
Secondaire ou plus	96,4	18,7	4,8	23,0	19,6	33,9	511	98,7	10,0	2,1	38,9	33,8	15,3	458
Ensemble	65,3	7,6	0,6	4,7	7,9	79,3	5 825	87,1	6,9	1,3	18,3	24,6	48,9	1 684

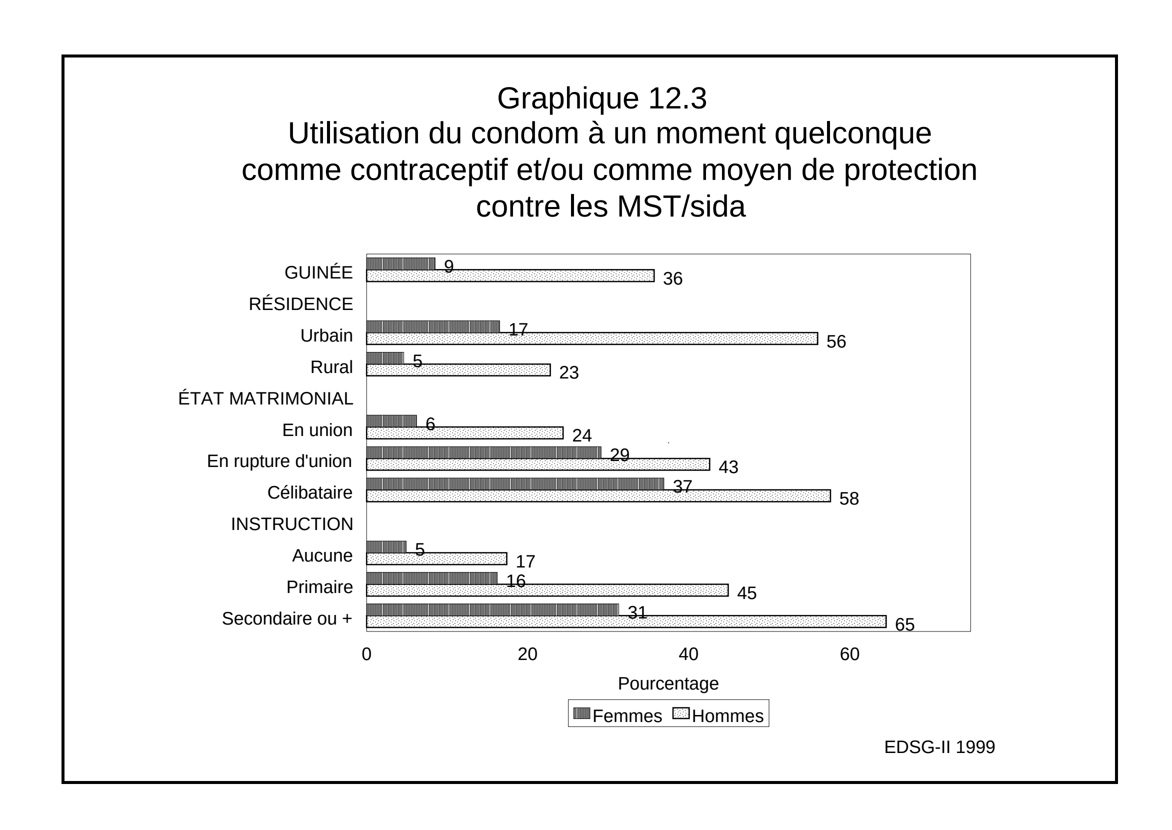
[1] Femmes et hommes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels.

Tableau 12.16 Utilisation du condom par les femmes

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont déjà utilisé le condom selon la raison de l'utilisation, pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec leur conjoint, pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec quelqu'un d'autre que leur conjoint et pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports quel que soit le partenaire, selon la perception des risques de contracter le sida et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	Pourcentage de femmes qui ont déjà utilisé le condom: Comme contraceptif	Pour éviter les MST/ sida	L'une ou l'autre raison	Effectif[1]	Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels avec: Conjoint %	Conjoint Effectif[2]	Quelqu'un d'autre que le conjoint %	Quelqu'un d'autre que le conjoint Effectif[3]	N'importe quel type de partenaire %	N'importe quel type de partenaire Effectif[1]
Groupes d'âges										
15-19	8,0	10,3	10,9	586	2,2	434	15,9	171	6,2	586
20-24	8,0	10,3	11,9	710	2,0	612	20,4	132	5,1	710
25-29	6,3	8,4	10,3	881	1,9	825	21,3	100	3,8	881
30-39	3,6	6,3	7,4	1 354	1,0	1 302	18,6	125	2,3	1 354
40-49	2,4	2,8	3,7	808	0,7	788	7,0	54	0,8	808
État matrimonial										
Actuelle. en union	3,4	5,1	6,2	3 985	1,4	3 961	15,7	229	1,9	3 985
En rupture d'union	16,9	27,1	29,1	95	-	0	9,1	95	9,1	95
Célibataire	28,7	32,9	36,9	258	-	0	22,4	258	22,4	258
Milieu de résidence										
Urbain	11,6	14,1	16,5	1 431	3,2	1 188	24,5	329	7,4	1 431
Rural	2,1	3,9	4,6	2 908	0,7	2 773	8,6	254	1,3	2 908
Région										
Basse Guinée	5,9	7,4	8,5	879	1,2	796	18,7	150	3,8	879
Moyenne Guinée	3,4	4,6	6,0	926	0,7	896	14,5	57	1,5	926
Haute Guinée	1,4	3,1	3,8	659	1,1	646	12,8	27	1,5	659
Guinée Forestière	3,6	7,2	7,9	1 077	1,7	989	11,6	148	2,7	1 077
Conakry	12,0	13,8	16,2	797	2,6	633	22,7	201	7,2	797
Niveau d'instruction										
Aucun	2,6	4,2	4,9	3 517	0,7	3 339	11,7	336	1,7	3 517
Primaire	9,1	14,2	16,2	400	3,2	316	15,6	102	5,9	400
Secondaire ou plus	23,3	26,2	31,3	422	7,1	305	32,8	144	14,6	422
Effectif des femmes[4]	5,2	7,3	8,5	4 339	1,4	3 961	17,6	583	3,3	4 339

[1] Effectif de femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.
[2] Effectif de femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec leur conjoint.
[3] Effectif de femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec quelqu'un d'autre que le conjoint (y compris les femmes non en union).
[4] Y compris les « non-déterminés »



Chez les hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, 36 % ont déclaré avoir déjà utilisé le condom à un moment quelconque (tableau 12.17) : 31 % l'ont utilisé comme contraceptif et 34 % comme protection contre les MST/sida. Ces résultats mettent en évidence le niveau d'utilisation beaucoup plus élevé chez les hommes que chez les femmes (36 % contre 9 %). En examinant les facteurs qui peuvent influencer l'utilisation du condom, on constate que le taux d'utilisation du condom n'est pas influencé par la perception du niveau de risque des hommes. Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on note que c'est parmi les 20-24 ans que la proportion d'utilisateurs du condom est la plus élevée (57 %); à l'opposé, à 50-59 ans, cette proportion n'est plus que de 6 %. On constate également que plus de la moitié des célibataires (58 %) et 24 % des hommes en union ont utilisé un condom. Selon le niveau d'instruction, les résultats montrent que près de deux hommes sur trois (65 %) ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont utilisé le condom pour éviter le sida contre 17 % de ceux sans instruction. Dans tous les cas, l'utilisation du condom pour éviter les MST/sida est plus élevée que son utilisation à but contraceptif.

En ce qui concerne les derniers rapports sexuels dans les douze derniers mois, la proportion d'hommes qui ont utilisé un condom, quelle qu'en soit la raison et quelle que soit la partenaire, est de 16 %. Ce niveau d'utilisation est plus élevé chez les hommes célibataires (35 %), chez ceux qui vivent en ville (28 %) et chez ceux de niveau secondaire ou plus (28 %).

Tableau 12.17 Utilisation du condom par les hommes

Parmi les hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont déjà utilisé le condom selon la raison de l'utilisation, pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec leur conjointe, pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec quelqu'un d'autre que leur conjointe et pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports quel que soit le partenaire, selon la perception des risques de contracter le sida et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSG-II Guinée 1999

	Pourcentage d'hommes qui ont déjà utilisé des condoms				Utilisation au cours des derniers rapports sexuels avec :							
					Épouse(s)		Partenaire regulière		Quelqu'un d'autre		N'importe quel type de partenaire	
Caractéristique	Comme contra-ceptif	Pour éviter MST/ sida	En-semble	Eff.[1]	%	Eff.[2]	%	Eff.[3]	%	Eff.[4]	%	Eff.[1]
Groupe d'âges												
15-19	37,6	43,5	43,5	171	*	5	32,4	92	21,0	74	27,1	171
20-24	52,5	56,0	56,9	204	0,0	35	39,3	107	34,4	62	31,1	204
25-29	43,7	48,6	49,8	224	6,9	86	42,1	82	19,3	56	22,8	224
30-39	32,5	34,4	37,1	353	3,5	267	39,7	53	32,6	33	11,6	353
40-49	15,9	19,9	22,0	315	3,1	281	*	18	*	16	6,5	315
50-59	6,2	5,1	6,2	171	0,6	161	*	5	*	5	1,1	171
État matrimonial												
Actuel. en union	20,3	22,2	24,4	940	3,1	836	22,5	53	32,5	52	5,8	940
En rupture d'union	*	*	*	24	-	0	*	10	*	14	*	24
Célibataire	51,6	57,2	57,6	475	-	0	39,7	294	26,5	180	34,7	475
Milieu de résidence												
Urbain	49,7	53,3	56,0	556	7,0	230	45,9	217	37,7	109	28,2	556
Rural	19,1	22,0	22,8	882	1,6	605	23,2	140	18,5	137	7,7	882
Région												
Basse Guinée	28,8	30,0	30,7	267	0,7	141	27,6	54	15,4	71	10,1	267
Moyenne Guinée	19,9	26,5	26,5	253	3,4	178	42,9	42	42,8	33	15,1	253
Haute Guinée	19,1	24,9	25,8	217	0,6	154	39,4	40	*	23	9,8	217
Guinée Forestière	30,4	29,4	31,7	374	1,3	222	27,5	84	22,4	67	11,0	374
Conakry	49,6	54,7	57,9	329	10,7	140	44,1	136	41,8	52	29,5	329
Niveau d'instruction												
Aucun	14,5	15,9	17,4	770	1,5	557	27,5	107	15,6	106	7,1	770
Primaire	38,3	43,5	44,9	264	5,3	112	38,2	89	29,2	64	22,1	264
Secondaire ou plus	57,5	62,6	64,5	404	6,9	167	42,7	161	41,1	76	27,6	404
Ensemble des hommes[5]	30,9	34,1	35,7	1 439	3,1	836	37,0	357	27,0	247	15,6	1 439

[1] Effectif d'hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.
[2] Effectif d'hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec leur(s) épouse(s).
[3] Effectif d'hommes qui connaissent le sida et dont les derniers rapports sexuels non conjugaux au cours des 12 derniers mois ont eu lieu avec une partenaire réguliére.
[4] Effectif d'hommes qui connaissent le sida et dont les derniers rapports sexuels non conjugaux au cours des 12 derniers mois ont eu lieu avec une personne de rencontre ou quelqu'un payé ou quelqu'un d'autre (exclu l(es)'épouses et partenaire régulière).
[5] Y compris les « non-déterminés »
* Basé sur trop peu de cas

CHAPITRE 13

DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Devin O'Neill

L'utilisation des services de planification familiale et de santé par les populations suppose, au préalable, que ces services soient disponibles et qu'ils soient fournis de manière acceptable. Le Questionnaire de Disponibilité des Services de l'EDSG-II 1999 est conçu, d'une part, pour évaluer la disponibilité des services de planification et de santé et, d'autre part, pour collecter des informations sur la façon dont ces services sont fournis. Les principaux objectifs de l'enquête sur la disponibilité des services sont de déterminer la proportion de femmes qui vivent dans des communautés couvertes par des agents de santé communautaire et par des équipes mobiles de santé, d'évaluer objectivement l'accès aux établissements de santé, et de déterminer dans quelle mesure les produits de marketing social sont accessibles.

Le module EDS sur la Disponibilité des Services a été utilisé au niveau de chaque grappe (communauté). Les données ont été collectées par les superviseurs qui avaient pour consigne d'interroger un groupe d'individus bien informés sur leur communauté. Les informations ont été collectées, d'une part, sur les services de santé et de planification familiale disponibles dans la communauté et, d'autre part, sur les services de santé à proximité de la communauté. L'enquête sur la Disponibilité des Services a été réalisée peu de temps après une Enquête Situationnelle au cours de laquelle les principaux établissements de santé avaient été visités et au cours de laquelle avait été examinée en détail la façon dont les établissements fournissaient les services. Cependant, au cours de l'Analyse Situationnelle, les pharmacies et les petits dépôts non officiels comme les points de vente n'avaient pas été visités. Étant donné l'intérêt que présente la distribution des produits du marketing social, l'enquête sur la Disponibilité des Services s'est intéressée uniquement à ces petits dépôts non traditionnels, mais qui n'ont été visités que s'ils se situaient effectivement dans les limites de la grappe. Le module sur la Disponibilité des Services a été conçu pour compléter l'Analyse Situationnelle de façon à fournir autant d'informations utiles que possible.

La collecte des données sur la disponibilité des services a été effectuée en deux parties. En premier lieu, des données ont été collectées au niveau de la communauté auprès d'environ cinq personnes bien informées vivant dans la grappe sélectionnée. L'entretien est un entretien de groupe, groupe qui doit comporter, au moins, une femme. Les questions posées concernent la communauté et les types de services de santé disponibles dans cette communauté. Généralement, le groupe d'informateurs discute les questions et ce n'est que lorsque le groupe a obtenu un consensus qu'une réponse est enregistrée. La seconde partie de l'enquête porte sur des visites aux établissements de santé qui ont été identifiés à proximité. Cependant, du fait que la collecte des données pour l'Analyse Situationnelle avait eu lieu presqu'en même temps que l'EDSG-II, les équipes ont seulement visité les pharmacies et les points de vente (fournisseurs de services non inclus dans l'Analyse Situationnelle) situés à l'intérieur des grappes.

Au total, des données ont été collectées à partir de 293 grappes (les mêmes que celles de l'enquête principale) qui se répartissent ainsi : 64 à Conakry, 56 en Basse Guinée, 63 en Moyenne Guinée, 51 en Haute Guinée et 59 en Guinée Forestière. Comme les données sont représentatives au niveau de la population des femmes, les données collectées sur la disponibilité des services sont exprimées en terme de couverture des femmes et des enfants par les différents services.

13.1 QUESTIONNAIRE SUR LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES

Le questionnaire sur la Disponibilité des Services a été conçu pour fournir une description des services de santé et de planification familiale disponibles pour les femmes de Guinée. Les services de santé et de planification familiale peuvent être fournis soit par des établissements fixes, soit par des équipes mobiles. Dans le cas d'équipes mobiles, les services sont apportés à la communauté, alors que dans le cas d'établissements fixes, la population doit se déplacer pour obtenir les services.

Les programmes mobiles de planification familiale recouvrent les agents de santé communautaire (une personne résidant dans la communauté) et les agents ou équipes de santé qui visitent périodiquement la communauté. Au cours de l'enquête, dans chaque grappe, on a demandé au groupe d'informateurs si leur communauté bénéficiait de ces différents types de services et quel rôle jouaient ces services. On demandait alors au groupe d'informateurs quels types d'établissements fixes existaient dans leur communauté; on leur demandait également d'identifier l'hôpital, le centre de santé, le poste de santé, la pharmacie et le point de vente de marketing social les plus proches de leur communauté.

13.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

13.2.1 Programmes mobiles

Comme on peut le constater au tableau 13.1, la distribution à base communautaire constitue, en milieu rural, un aspect important du programme national de planification familiale. En Guinée, 18 % des femmes vivant en milieu rural sont visitées par des agents de santé communautaire qui fournissent des services de planification familiale. Par contre, ces agents de santé communautaire n'existent pas en milieu urbain. Les équipes mobiles desservent une proportion encore plus importante de la population guinéenne puisqu'elles touchent 31 % des femmes en milieu rural et 27 % des femmes en milieu urbain.

13.2.2 Établissements fixes

Le tableau 13.1 présente également la distance et le temps de trajet par rapport à l'établissement fixe le plus proche fournissant des services de planification familiale par type d'établissement.

Un tiers des femmes vivent à moins d'un kilomètre d'un établissement quelconque fournissant des services de planification familiale, et 29 % des femmes vivent à moins de 15 minutes de ce type d'établissement. Il faut noter que ces résultats masquent de grandes disparités entre les milieux de résidence. Plus de la moitié des femmes du milieu urbain (59 %) vivent à moins d'un kilomètre d'un établissement quelconque fournissant des services de planification familiale, contre seulement 25 % des femmes vivant en milieu rural. De même, près de la moitié des femmes du milieu urbain (47 %) résident à moins de 15 minutes d'un établissement fournissant des services de planification familiale, contre seulement 21 % des femmes vivant en milieu rural.

Pour les femmes de 15-49 ans, la distance médiane par rapport à un établissement quelconque fournissant des services de planification familiale est de 2,4 kilomètres et près des trois quarts des femmes résident à moins de 10 kilomètres d'un tel établissement. Selon le type d'établissement fournissant des services de planification familiale, le même tableau montre que, indépendemment de la distance et du temps, la majorité des femmes enquêtées sont desservies par les centres de santé, suivis des pharmacies et des hôpitaux. Par contre, moins de la moitié des femmes rurales sont desservies par les postes de santé, et seulement une minorité de femmes urbaines, en particulier celles de Conakry, ont accès aux cliniques. Dans ce qui suit, les cliniques ne seront pas présentées dans les tableaux vu l'effectif extrêment faible de la population qu'elles couvrent.

Tableau 13.1 Distance et temps de trajet par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance et temps de trajet par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de planification familiale selon le type d'établissement, pourcentage de femmes visitées par un agent de santé communautaire et pourcentage de femmes résidant dans des localités desservies par des équipes mobiles de santé, selon le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

	Type d'établissement				Milieu de résidence		
Distance et temps	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Pharmacie	Urbain	Rural	Ensemble
Agent de santé communautaire	-	-	-	-	0 0	17,7	15,2
Équipe mobile de santé	-	-	-	-	26,5	31,3	30,6
Distance (kilomètres)							
<1	4,5	22,7	28,9	25,0	59,1	24,6	34,4
1-4	15,7	25,6	8,9	24,5	38,9	18,2	24,0
5-9	10,4	17,3	20,0	16,4	2,0	20,7	15,4
10-14	4,9	7,4	11,9	4,6	0,0	6,5	4,6
15-29	19,0	22,1	22,8	18,0	0,0	23,1	16,6
30 ou plus	45,4	4,9	7,5	11,6	0,0	6,9	5,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	4 114	4 847	1 235	4 252	1 500	3 796	5 296
Distance médiane	24,8	4,4	6,5	4,2	-	6,1	2,4
Temps (minutes)							
<15	4,6	15,5	29,3	19,1	47,4	21,0	28,5
15-29	8,3	15,4	7,8	16,8	28,8	10,3	15,5
30-59	20,9	23,0	7,3	19,7	21,0	17,9	18,8
60-119	24,1	15,1	12,3	18,6	2,9	19,5	14,8
120 ou plus	38,1	30,4	43,3	24,8	0,0	31,1	22,3
ND	4,0	0,5	0,0	0,9	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	4 114	4 847	1 235	4 252	1 500	3 796	5 296
Temps médian	89,1	44,4	60,0	44,3	14,2	59,1	29,5

Pour ce qui est de la distance médiane aux établissement sanitaires fournissant des services de planification familiale, la pharmacie et le centre de santé arrivent en tête avec des distances médianes respectives de 4,2 et 4,4 kilomètres, alors que le poste de santé est légèrement plus éloigné (6,5 kilomètres). Enfin l'hôpital qui dessert une large population est le plus éloigné (24,8 kilomètres) de tous les établissements sanitaires. Le temps de trajet suit le même modèle que la distance. Ainsi, le temps médian par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de planification familiale est de 30 minutes, et 63 % des femmes vivent à moins d'une heure de trajet d'un établissement fournissant des services de planification familiale.

13.2.3 Disponibilités des méthodes par méthode spécifique

La disponibilité des services de planification est une composante clé dans la décision d'utiliser et de continuer à utiliser des méthodes de planification familiale. Les tableaux concernant la distance par rapport à la source la plus proche fournissant des méthodes spécifiques montrent les écarts d'accessibilité aux méthodes (tableau 13.2). En tenant compte des agents de santé communautaire, on constate qu'un tiers des femmes vivent à moins d'un kilomètre d'un établissement fournissant une méthode moderne de planification familiale. En général, les méthodes telles que la pilule et le condom sont plus facilement disponibles pour les femmes que les méthodes cliniques comme le DIU et la stérilisation. Comme on pouvait

Tableau 13.2 Distance à parcourir pour obtenir une méthode de planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport à la source d'approvisionnement en méthodes contraceptives spécifiques la plus proche, EDSG-II Guinée 1999

Milieu de résidence et distance	Méthode de planification familiale						
	Pilule	Condom	PRUDENCE	Injections	DIU	Stérili-sation	N'importe quelle méthode
Urbain (kilomètres)							
<1	41,9	56,1	53,7	31,7	19,7	12,8	62,8
1-4	38,5	32,4	34,2	38,6	26,4	30,9	30,3
5-9	10,4	7,5	8,0	12,2	17,2	18,7	4,3
10-14	1,3	0,0	0,0	4,4	9,7	10,8	0,0
15-29	2,6	0,0	0,0	5,4	11,5	12,1	0,0
30 ou plus	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	4,2	0,0
Distance inconnue	5,2	4,1	4,2	7,7	13,5	10,5	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de femmes	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
Distance médiane	0,3	-	-	0,9	2,8	4,2	-
Rural (kilomètres)							
<1	15,6	18,1	21,3	11,6	1,9	0,4	25,1
1-4	13,4	12,9	13,1	13,1	5,0	4,4	15,1
5-9	18,0	15,1	16,3	14,4	4,6	3,6	19,3
10-14	7,6	7,4	8,0	7,6	3,3	0,9	8,0
15-29	18,9	17,7	16,4	14,9	12,5	15,0	17,9
30 ou plus	7,6	6,0	5,0	10,9	27,2	43,6	7,3
Distance inconnue	18,2	22,1	19,2	26,9	44,9	31,4	6,6
ND	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de femmes	4 061	4 061	4 061	4 061	4 061	4 061	4 061
Distance médiane	7,0	6,7	6,0	8,3	27,9	39,4	6,0
Ensemble (kilomètres)							
<1	22,7	28,3	30,0	17,0	6,6	3,7	35,3
1-4	20,2	18,2	18,8	20,0	10,8	11,6	19,2
5-9	16,0	13,0	14,1	13,8	8,0	7,7	15,3
10-14	5,9	5,4	5,8	6,7	5,1	3,6	5,9
15-29	14,5	12,9	12,0	12,3	12,2	14,2	13,0
30 ou plus	5,5	4,4	3,7	8,0	20,4	33,0	5,3
Distance inconnue	14,7	17,3	15,2	21,7	36,5	25,8	5,5
ND	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de femmes	5 561	5 561	5 561	5 561	5 561	5 561	5 561
Distance médiane	3,9	2,7	2,6	4,6	14,6	25,4	2,6

s'y attendre, cette différence est encore plus marquée en milieu rural qu'en milieu urbain. Pour l'ensemble des femmes, la distance médiane pour obtenir des pilules pour un cycle a été estimée à quatre kilomètres; en comparaison, cette distance médiane est de 15 kilomètres pour le DIU et de 25 kilomètres pour la stérilisation. En milieu rural, la simple disponibilité pose un réel problème pour les méthodes de réapprovisionnement comme les pilules, les condoms et les méthodes injectables qui se situent à une distance médiane de 7 à 8 kilomètres, alors que la distance médiane pour le DIU est de 28 kilomètres; par ailleurs, pour se faire stériliser, les femmes du milieu rural doivent parcourir 39,4 kilomètres.

13.2.3 Disponibilité des méthodes de planification familiale selon le statut de l'utilisatrice

Dans de nombreuses recherches, on avance l'hypothèse selon laquelle il existe une relation importante entre l'accès aux services de planification familiale ou la disponibilité de ces services et l'utilisation réelle de la contraception ainsi que sa continuation. Les résultats suivants peuvent être utilisés pour vérifier l'hypothèse selon laquelle une plus grande disponibilité des services de planification familiale a pour conséquence des niveaux plus élevés d'utilisation contraceptive.

Le tableau 13.3 présente la répartition en pourcentage des femmes actuellement en union selon qu'elles utilisent ou non la contraception (toutes les utilisatrices; les utilisatrices des méthodes cliniques, celles des méthodes d'approvisionnement et celles des méthodes traditionnelles; les non utilisatrices) selon la distance à l'établissement fixe le plus proche fournissant des services de planification familiale; le tableau 13.3 présente également, pour les mêmes groupes de femmes, les proportions de celles qui sont visitées par un agent de santé communautaire et de celles qui résident dans des localités desservies par des équipes mobiles de santé fournissant des services de planification familiale. Les résultats montrent que les utilisatrices sont moins susceptibles que les non utilisatrices de vivre dans des zones couvertes par un agent de santé communautaire (6 % contre 13 % pour les non utilisatrices) ou par une équipe mobile de santé (22% d'utilisatrices contre 27 % pour les non utilisatrices). Ce résultat peut s'expliquer par le fait que beaucoup d'utilisatrices vivent en milieu urbain et ne sont pas visitées par des agents de santé communautaire ou par des équipes mobiles de santé. En ce qui concerne les catégories d'utilisatrices par méthodes, il apparaît que les utilisatrices de méthodes cliniques vivent plus fréquemment dans des communautés visitées par des agents de santé communautaire ou des équipes mobiles de santé que les autres catégories d'utilisatrices de méthodes. Cette tendance est différente de celle observée dans la plupart des pays. Les résultats montrent également que les femmes visitées soit par un agent de santé communautaire, soit par des équipes mobiles de santé sont moins susceptibles d'aller chercher des méthodes d'approvisionnement ou des méthodes traditionnelles que des méthodes cliniques.

Le constat selon lequel moins de femmes utilisant des méthodes d'approvisionnement vivent à proximité d'un agent de santé communautaire ou d'équipes mobiles de santé que celles utilisant des méthodes cliniques ou traditionnelles peut s'expliquer par le fait qu'une proportion légèrement plus élevée de femmes utilisant des méthodes d'approvisionnement (86 %) vivent à moins de cinq kilomètres d'un établissement fixe offrant des services de planification familiale contre 80 % des femmes utilisant des méthodes cliniques et 73 % de celles utilisant des méthodes traditionnelles. Si davantage d'utilisatrices vivent en milieu urbain qu'en milieu rural, elles sont peut-être moins susceptibles de vivre à proximité d'un agent de santé communautaire ou d'équipes mobiles de santé offrant des méthodes d'approvisionnement.

Les résultats de l'utilisation selon la distance par rapport à un établissement fixe semblent vérifier notre hypothèse; toutes les catégories d'utilisatrices vivent plus près des établissements fixes que les non utilisatrices. Cependant, il est probable que cette relation résulte en grande partie du fait que les femmes urbaines utilisent plus la contraception que les femmes rurales ce qui, à son tour, résulte d'autres facteurs que la seule proximité par rapport aux services de planification familiale. Cependant, les femmes du milieu rural utilisatrices de méthodes cliniques et de méthodes d'approvisionnement résident plus à proximité des

Tableau 13.3 Distribution au niveau communautaire et distance par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de planification pour les utilisatrices et les non utilisatrices

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de planification familiale, pourcentage de femmes visitées par un agent de santé communautaire et pourcentage de femmes résidant dans des localités desservies par des équipes mobiles de santé fournissant des services de planification familiale, selon l'utilisation de la planification familiale, le type de méthode utilisée et le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

	Utilisatrices					
	Type de méthode utilisée					
Distance	Clinique	D'approvi-sionnement	Tradition-nelle	Ensemble	Non-utilsatrices	Ensemble des femmes
			Ensemble			
Agent de santé communautaire	8,2	6,3	3,8	6,0	13,4	12,9
Équipe mobile de santé	23,5	23,1	19,6	22,2	26,5	26,3
Distance (kilomètres)						
<1	53,3	54,9	49,9	53,0	31,4	32,7
1-4	26,7	31,1	23,0	27,6	22,6	22,9
5-9	5,0	7,5	3,7	5,8	15,3	14,7
10-14	1,2	0,0	3,0	1,2	4,6	4,4
15-29	7,7	6,4	6,5	6,8	16,3	15,8
30 ou plus	4,6	0,0	9,3	3,9	4,8	4,7
Service non fourni	1,5	0,0	4,6	1,8	5,0	4,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de femmes	82	152	101	336	5 226	5 561
Distance médiane	-	-	-	-	2,8	2,4
			Urbain			
Agent de santé communautaire	-	-	-	-	-	-
Équipe mobile de santé	8,2	20,3	7,9	13,9	12,3	12,5
Distance (kilomètres)						
<1	65,4	63,2	67,9	65,1	58,2	59,1
1-4	34,6	34,9	30,5	33,6	39,7	38,9
5-9	0,0	1,9	1,5	1,4	2,1	2,0
10-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-29	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
30 ou plus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Service non fourni	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de femmes	46	97	203	1 298	1 297	1 500
Distance médiane	-	-	-	-	-	-
			Rural			
Agent de santé communautaire	18,3	17,4	9,3	15,2	17,8	17,7
Équipe mobile de santé	42,6	28,1	36,8	34,8	31,2	31,3
Distance (kilomètres)						
<1	38,3	40,4	23,5	34,6	22,6	23,0
1-4	16,7	24,5	11,9	18,5	17,0	17,0
5-9	11,3	17,4	6,8	12,5	19,6	19,4
10-14	2,8	0,0	7,4	3,0	6,2	6,0
15-29	17,3	17,7	16,1	17,1	21,7	21,6
30 ou plus	10,3	0,0	22,8	9,9	6,4	6,5
Service non fourni	3,4	0,0	11,4	4,4	6,6	6,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de femmes	37	55	41	133	3 928	4 061
Distance médiane	2,5	2,1	11,3	2,9	6,1	6,1

services de planification familiale offerts par des établissements fixes que les femmes utilisatrices des méthodes traditionnelles et que les non utilisatrices.

13.3 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

13.3.1 Soins prénatals

En plus de permettre d'évaluer la disponibilités des services de planification familiale, l'enquête sur la Disponibilité des Services a également permis de collecter des données sur la disponibilité de différents types de services de santé. La distance par rapport aux services de santé offrant des soins prénatals est une information intéressante non seulement du point de vue de la santé maternelle et infantile, mais aussi à cause du lien existant entre les soins prénatals et d'autres services de santé comme les services de planification familiale et les services de MST et VIH/SIDA. Le tableau 13.4 présente la répartition en pourcentage des femmes actuellement en union selon la distance par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de soins prénatals selon le type d'établissement et le milieu de résidence. Le tableau 13.4 présente également les proportions de femmes qui sont visitées par une équipe mobile de santé fournissant des services de soins prénatals.

Les données montrent que 62 % des femmes guinéennes vivent à moins de cinq kilomètres d'un établissement fournissant des services de soins prénatals. Du point de vue du temps de trajet, plus de quatre femmes sur dix (44 %) mettent entre 0 et 29 minutes pour se rendre à un établissement sanitaire fournissant des services de soins prénatals.

Par milieu de résidence, on constate que les femmes urbaines vivent plus près des établissements sanitaires que les femmes rurales : 96 % des femmes urbaines vivent à moins de cinq kilomètres d'un établissement fournissant des services de soins prénatals, contre 50 % des femmes rurales. Bien qu'il existe des équipes mobiles de santé qui fournissent des services de soins prénatals, moins de 50 % des femmes du milieu rural et 23 % des femmes du milieu urbain vivent dans des zones visitées par ce type d'équipe.

Comme pour les services de planification familiale, les établissements sanitaires fournissant des services de soins prénatals les plus utilisés sont les centres de santé, suivi par les hôpitaux. Les postes de santé, qui se trouvent en milieu rural, viennent en troisième position. Pour ce qui des distances et des temps médians, les formations sanitaires les plus accessibles sont les centres de santé, qui sont implantés aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, suivis des postes de santé qui sont limités à la population rurale. Par contre, les hôpitaux, qui desservent la majorité de la population guinéenne, se trouvent principalement dans les villes du pays et sont généralement les moins accessibles.

Tableau 13.4 Distance et temps de trajet par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de soins prénatals

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance et temps de trajet par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de soins prénatals selon le type d'établissement et pourcentage de femmes résidant dans des localités desservies par des équipes mobiles de santé fournissant des services de soins prénatals, selon le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

	Type d'établissement			Milieu de résidence		
Distance et temps	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Urbain	Rural	Ensemble
Équipe mobile de santé	-	-	-	22,7	46,9	43,3
Distance (kilomètres)						
<1	3,7	22,7	24,3	47,3	28,9	33,8
1-4	14,9	24,7	9,7	48,2	20,8	28,2
5-9	10,0	18,1	22,8	3,0	25,3	19,3
10-14	4,6	8,2	11,5	1,5	7,7	6,1
15-29	20,8	22,0	22,0	0,0	15,3	11,2
30 ou plus	45,9	4,3	9,7	0,0	2,0	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	5 198	5 505	2 319	1 500	4 061	5 561
Distance médiane	25,8	4,6	6,9	0,1	4,1	2,3
Temps (minutes)						
<15	4,4	16,6	22,7	42,6	23,8	28,8
15-29	7,5	14,7	7,2	27,3	11,2	15,6
30-59	19,2	22,0	9,5	25,9	18,6	20,5
60-119	24,8	16,0	20,4	2,2	18,4	14,1
120 ou plus	40,3	30,4	40,2	2,0	27,9	20,9
ND	3,8	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	5 198	5 505	2 319	1 500	4 061	5 561
Temps médian	89,4	44,5	74,5	14,4	44,2	29,4

13.3.2 Services d'accouchement

Le tableau 13.5 présente la répartition en pourcentage des femmes actuellement en union selon la distance et le temps de trajet par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services d'accouchement par type d'établissement et milieu de résidence. Dans l'ensemble, 60 % des femmes guinéennes vivent à moins de cinq kilomètres d'un établissement fournissant des services d'accouchement. Les femmes vivent plus à proximité des centres de santé que des hôpitaux ou des postes de santé fournissant des services d'accouchement (46 % vivent à moins de cinq kilomètres des centres de santé, contre 20 % à moins de cinq kilomètres des hôpitaux). Du point de vue du temps, 52 % des femmes mettent moins d'une heure de trajet pour se rendre à un centre de santé fournissant des services d'accouchement contre 31 % à moins d'une heure d'un hôpital. Les femmes urbaines vivent considérablement plus près des établissements de santé que les femmes rurales : 93 % des femmes urbaines vivent à moins de cinq kilomètres d'un établissement fournissant des services d'accouchement, contre 48 % des femmes rurales. De même, seulement 6 % des urbaines mettent plus d'une heure de trajet pour se rendre à un établissement de santé fournissant des services d'accouchement alors que cette proportion est de 46 % pour les femmes du milieu rural.

Tableau 13.5 Distance et temps de trajet par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services d'accouchement

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance et temps de trajet par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services d'accouchement, selon le type d'établissement et le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

	Type d'établissement			Milieu de résidence		
Distance et temps	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Urbain	Rural	Ensemble
Distance (kilomètres)						
<1	4,1	22,6	24,1	45,8	27,5	32,4
1-4	15,5	23,2	10,7	46,7	20,8	27,8
5-9	9,4	18,9	21,8	6,0	24,5	19,5
10-14	4,8	8,2	10,5	1,5	8,4	6,5
15-29	19,9	22,6	22,8	0,0	16,5	12,0
30 ou plus	46,3	4,6	10,0	0,0	2,4	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	5 550	5 184	2 101	1 500	4 061	5 561
Distance médiane	25,9	5,0	7,0	0,2	4,5	2,6
Temps (minutes)						
<15	4,7	16,2	22,4	38,5	22,4	26,7
15-29	7,1	14,9	7,9	30,3	11,2	16,4
30-59	18,9	21,8	10,4	25,2	19,8	21,3
60-119	24,4	15,0	19,7	4,0	16,5	13,1
120 ou plus	41,4	31,7	39,5	2,0	29,5	22,1
ND	3,5	0,4	0,0	0,0	0,6	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	5 550	5 184	2 101	1 500	4 061	5 561
Temps médian	89,5	44,5	59,9	14,7	44,5	29,5

13.3.3 Vaccinations

Les données relatives à la distance et au temps de trajet par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de vaccination sont présentées au tableau 13.6. Plus de la moitié des enfants de moins de cinq ans (59 %) vivent à moins de cinq kilomètres d'un établissement fournissant des vaccinations. Par ailleurs, près de la moitié des enfants de moins de cinq ans (47 %) vivent à moins de cinq kilomètres d'un centre de santé fournissant des vaccinations, alors que 18 % vivent à la même distance d'un hôpital fournissant ces mêmes services. Les enfants du milieu urbain vivent considérablement plus près que les enfants ruraux des établissements de santé offrant des services de vaccination : 93 % contre 47 % vivent à moins de cinq kilomètres d'un établissement fournissant ces types de services.

En terme de distance et de temps de trajet, les centres de santé sont les établissements les plus accessibles pour les enfants qui ont besoin de vaccin; par contre les hôpitaux sont les plus éloignés. Par milieu de résidence, seulement 8 % des enfants urbains mettent plus d'une heure de trajet pour se rendre à l'établissement le plus proche fournissant des services de vaccination, contre 49 % des enfants du milieu rural. Il est évident que, du point de vue de l'accès aux établissement de santé fournissant des vaccinations, les enfants du milieu urbain sont plus avantagés que les enfants du milieu rural. Par ailleurs, les équipes mobiles jouent un rôle important dans la fourniture des services de vaccination aux communautés rurales.

Tableau 13.6 Distance et temps de trajet par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de vaccination des enfants

Répartition (en %) d'enfants de moins de cinq ans selon la distance et temps de trajet par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de vaccination des enfants selon le type d'établissement, et pourcentage d'enfants de moins de cinq ans résidant dans des localités desservies par des équipes mobiles de santé fournissant des services de vaccination des enfants, selon et le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

	Type d'établissement			Milieu de résidence		
Distance et temps	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Urbain	Rural	Ensemble
Équipe mobile de santé	-	-	-	38,3	70,2	65,5
Distance (kilomètres)						
<1	3,7	22,0	25,2	44,1	26,8	31,3
1-4	14,5	24,5	10,6	49,0	20,6	28,0
5-9	11,5	18,3	21,3	3,3	24,2	18,8
10-14	5,1	7,9	8,2	1,8	5,4	4,5
15-29	19,7	22,6	24,8	1,8	20,7	15,8
30 ou plus	45,5	4,7	9,8	0,0	2,2	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'enfants	3 869	4 966	1 731	1 301	3 730	5 031
Distance médiane	25,3	4,8	6,9	0,3	4,6	2,8
Temps (minutes)						
<15	3,4	15,7	23,2	35,7	20,9	24,7
15-29	9,0	14,7	5,2	29,4	9,6	14,7
30-59	18,5	22,2	7,5	26,9	20,1	21,9
60-119	25,1	16,3	22,2	6,0	17,9	14,8
120 ou plus	39,7	30,7	41,9	2,0	31,4	23,8
ND	4,3	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'enfants	3 869	4 966	1 731	1 301	3 730	5 031
Temps médian	89,4	44,6	84,7	14,9	49,9	29,8

Les données montrent que 70 % des enfants ruraux de moins de cinq ans résident dans des communautés desservies par des équipes mobiles de santé fournissant de services de vaccination. Bien que seulement 38 % des enfants urbains de moins de cinq ans résident dans des zones couvertes par des équipes mobiles de santé, ces enfants ont moins besoin que les enfants ruraux de ce type de services du fait qu'ils résident à proximité d'établissements fixes fournissant des vaccinations.

13.3.4 Utilisation des services de santé maternelle et infantile

Il est intéressant d'examiner s'il existe un lien entre la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile (SMI) et l'utilisation réelle de ces services. Le tableau 13.7 présente la répartition en pourcentage des enfants de moins de cinq ans selon la distance par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de SMI selon que leur mère a bénéficié ou non de soins prénatals, selon qu'elle a accouché ou non dans un établissement de santé et selon que les enfants eux-mêmes ont reçu les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Les données

Tableau 13.7 Distance par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de santé maternelle et infantile

Répartition (en %) d'enfants de moins de cinq ans selon la distance par rapport à l'établissement le plus proche fournissant des services de santé maternelle et infantile, selon les soins de santé maternelle et infantile reçus, EDSG-II Guinée 1999

Distance en kilomètres	Soins prénatals		Accouchement dans un établis-sement de santé		Vaccinations		
	Oui	Non	Oui	Non	Toutes	Certaines	Aucune
<1	38,5	29,1	14,5	5,1	39,1	33,3	23,3
1-4	25,2	26,7	25,4	14,8	32,8	27,1	21,7
5-9	17,6	16,9	12,5	15,0	12,7	18,9	16,8
10-14	4,5	5,4	8,9	8,2	6,0	4,5	6,8
15-29	11,2	16,8	18,4	23,7	7,7	13,6	24,1
30 ou plus	2,9	3,8	20,1	31,9	1,5	1,4	5,5
Distance inconnue	0,1	1,3	0,1	0,4	0,2	1,2	1,7
ND	0,0	0,0	0,1	0,8	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'enfants	1 927	3 915	1 697	4 146	1 185	2 566	1 295
Distance médiane	1,8	3,3	7,7	15,5	1,1	2,5	5,8

montrent que les enfants dont la mère a bénéficié de soins prénatals sont relativement plus nombreux à vivre à moins de cinq kilomètres d'un établissement fournissant des services de SMI (64 %) que ceux dont la mère n'a pas bénéficié de soins prénatals (56 %). Cependant, la différence est minime. La proportion d'enfants ayant reçu toutes les vaccinations du PEV et qui vivent à moins de cinq kilomètres d'un établissement offrant des vaccinations (72 %) n'est pas beaucoup plus élevée que la proportion d'enfants n'ayant reçu que certains vaccins (60 %), proportion qui n'est pas beaucoup plus élevée que celle des enfants n'ayant reçu aucun vaccin (45 %). Pour 40 % des enfants vivant à moins de cinq kilomètres d'un établissement offrant des services de SMI, la mère a accouché dans un établissement de santé, alors que pour 20 % des enfants vivant à une distance identique d'un établissement offrant des services de SMI, la mère n'a pas accouché dans un établissement de santé.

13.4 CARACTÉRISTIQUES DES PHARMACIES, DES POINTS DE VENTE ET DES PROGRAMMES DE MARKETING SOCIAL

Comme cela a été indiqué précédemment, au cours de l'enquête sur la Disponibilité des Services, on a identifié, visité et collecté des données auprès des pharmacies et des points de ventes de produits de marketing social. Ces pharmacies et ces points de vente ne sont pas représentatifs de l'ensemble des pharmacies et des points de vente de Guinée dans la mesure où il s'agit seulement de ceux qui se trouvent à proximité des lieux de résidence des femmes enquêtées. Le tableau 13.8 présente certaines caractéristiques des pharmacies les plus proches des lieux d'enquête. Il existe parfois des écarts très importants dans l'équipement et l'approvisionnement des pharmacies. Par exemple et comme il fallait s'y attendre, 52 % des pharmacies du milieu urbain ont l'eau courante, contre seulement 13 % des pharmacies du milieu rural. On retrouve le même type d'écart du point de vue de l'équipement en électricité : 80 % des pharmacies urbaines ont l'électricité contre 31 % en milieu rural.

Tableau 13.8 Équipement et produits disponibles dans les pharmacies les plus proches des femmes

Proportion de pharmacies possédant certains équipement et disposant de certains médicaments et de certaines méthodes contraceptives selon le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

Équipement et produits disponibles	Urban	Rural	Total
Équipement			
Eau courante	52,0	12,5	36,6
Électricité	80,0	31,3	61,0
Réfrigérateur	68,0	68,8	68,3
Pharmacien formé	88,0	43,8	70,7
Conseils en médicaments	84,0	100,0	90,2
Médicaments en stock			
Chloroquine	100,0	100,0	100,0
Quinine/Fansidar	96,0	75,0	87,8
Cotrimoxazole	88,0	87,5	87,8
Tablettes de fer	92,0	87,5	90,2
Sachets SRO (autre que ORASEL)	52,0	81,3	63,4
ORASEL	72,0	43,8	61,0
Méthodes contraceptives en stock			
Pilules (autre que PLANYL)	60,0	56,3	58,5
PLANYL	76,0	43,8	63,4
Injections (autre que DEPO)	20,0	25,0	22,0
DEPO	76,0	68,8	73,2
Condom (autre que PRUDENCE)	24,0	50,0	34,1
PRUDENCE	84,0	50,0	70,7
Spermicides	20,0	31,3	24,4
Effectif de pharmacies	25,0	16,0	41,0

En terme d'approvisionnement en médicaments et contraceptifs, 100 % des pharmacies urbaines et rurales ont déclaré disposer de chloroquine et 88 % ont déclaré disposer de cotrimoxazole. Dans l'ensemble, une proportion plus importante de pharmacies du milieu urbain que du milieu rural ont déclaré disposer de contraceptifs. De plus, les pharmacies du milieu urbain semblent mieux approvisionnées que celles du milieu rural en marques de contraceptifs du marketing social (Planyl et Depo). La même constatation s'impose pour l'Orasel, la marque de marketing social pour la thérapie de réhydratation par voie orale. La plus grande disponibilité des marques de marketing social pour la contraception et la thérapie de réhydratation par voie orale indique peut-être une meilleure stratégie de marketing en milieu urbain. Une augmentation des ressources améliorerait facilement la disponibilité des marques de marketing social en milieu rural. Cependant, les caractéristiques des pharmacies visitées ne sont représentatives que des conditions qui prévalent près des communautés incluses dans l'échantillon.

Au niveau des programmes de marketing social, le tableau 13.9 présente quelques caractéristiques des produits de marketing social disponibles dans certaines pharmacies situées à proximité des grappes de l'enquête. Le tableau porte sur l'Orasel (produit de thérapie de réhydratation par voie orale), Prudence (marque de condom) et Planyl (marque de pilule).

Tableau 13.9 Le programme de marketing social

Caractéristiques des produits de marketing social dans les pharmacies situées près des grappes enquêtées, EDSG-II Guinée 1999

Caractéristique	ORASEL	PRUDENCE	PLANYL
Prix médian (en Francs Guinée)	100,0	49,6	599,4
Prix moyen (en Francs Guinée)	144,2	77,7	573,1
Pourcentage de pharmacies en rupture de stock au cours des 6 derniers mois	28,0	10,3	26,9
Pourcentage de pharmacies qui ont vendu des produits depuis 1 an ou plus	80,0	75,9	69,2
Pourcentage de pharmacies affichant visiblement une publicité du produit	72,0	89,7	76,9
Effectif de pharmacies	25	29	26

RÉFÉRENCES

FNUAP. 1996. *Rapport d'analyse du programme d'élaboration de la stratégie en matière de population.* Conakry : FNUAP.

PNUD. 1997. *Rapport national sur le Développement Humain.* Conakry : Conakry.

UNESCO/BIT. 1995. *Document préliminaire en vue de la préparation de la Lettre de Politique de Développement Humain.* Conakry : UNESCO/BIT.

PNUD. 1997. *Programme National de Développement Humain (PNDH) 1997-2002.* Conakry : PNUD.

Jean Suret-Canale 1971. La République de Guinée. Éditions sociales Paris.

Direction Nationale de la Statistique. 1989. Rapport du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1983. DNS. Conakry.

Direction Nationale de la Statistique. *Rapport de l'Enquête sur les Informations Prioritaires de 1991.* Conakry : DNS.

Direction Nationale de la Statistique. 1994. *Rapport de l'Enquête Démographique et de Santé de la Guinée de 1992.* Conakry : DNS.

Direction Nationale de la Statistique. *Rapport de l'Enquête Intégrale Budget Consommation de 1994-1995.* Conakry : DNS.

Direction Nationale de la Statistique/UNICEF. 1995. *Rapport de l'Enquête à Indicateurs Multiples de 1995.* Conakry : DNS.

Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jerry Sullivan et Trevor Croft. 1990. Direct and indirect estimates of maternal mortality with data on the survivorship of sisters : Results from the Bolivia DHS. Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Toronto, Ontario. 3-5 mai, 1990.

Ansley J. Coale et Paul Demeny. 1983. *Regional model life tables and stable populations.* Second Edition. Academic Press, Inc.

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

A.1 INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSG-II) a prévu un échantillon national d' environ 8 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Les résultats de l'enquête sont présentés pour l'ensemble du pays, les milieux urbain et rural séparément, la capitale Conakry et pour chacune des régions naturelles du pays (Basse Guinée, Moyenne Guinée, Haute Guinée et Guinée Forestière).

L'enquête a interrogé aussi tous les hommes âgés de 15 à 59 ans dans un tiers des ménages tirés pour l'enquête auprès des femmes.

La liste des 4911 zones de dénombrement (ZD) créées pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1996 (RGPH-96) a servi de base de sondage pour l'enquête. Cependant, les populations des camps de réfugiés situés dans 193 ZD ont été exclues de l'enquête.

A.2 STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSG-II est basé sur un tirage aréolaire, stratifié et à 2 degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi grappe, est la ZD ou une partie de la ZD lorsque cette dernière est très grande. La partie urbaine et la partie rurale de chaque région naturelle correspondent chacune à une strate. Au total, il y a 9 strates, Conakry formant une strate entière.

Au premier degré de sondage, 293 grappes ont été sélectionnées en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille; la taille étant le nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste de ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans que l'on a identifié a été enquêtée avec un questionnaire individuel femme. Dans un tiers des ménages sélectionnés, tous des hommes 15-59 ans ont été aussi interrogés.

A.3 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

Tableau A.1 Répartition des ménages selon le RGPH-96 (sans les camps de réfugiés)

Région naturelle	Urbain	Rural	Total
Conakry	161 715	-	161 715 (15,7 %)
Basse Guinée	45 311	157 746	203 057 (19,6 %)
Moyenne Guinée	24 917	251 986	276 903 (26,8 %)
Haute Guinée	27 667	141 006	168 673 (16,3 %)
Guinée Forestière	47 722	175 914	223 636 (21,6 %)
Guinée	307 332	726 652	1 033 984 (100,0 %)

L'échantillon cible de femmes a été réparti entre les domaines d'étude proportionnellement à la racine carrée de la population. A l'intérieur de chaque domaine, le sous-échantillon de femmes a été réparti proportionnellement entre les milieux urbain et rural.

Tableau A.2 Répartition de l'échantillon cible de femmes

Région naturelle	Urbain	Rural	Total
Conakry	1 422	-	1 422
Basse Guinée	355	1 238	1 593
Moyenne Guinée	167	1 694	1 861
Haute Guinée	238	1 214	1 452
Guinée Forestière	357	1 315	1 672
Guinée	2 539	5 461	8 000

Le nombre de ménages à tirer pour obtenir ces nombres de femmes est calculé comme suit :

$$\text{Nombre de ménages} = \frac{\text{Nombre cible de femmes}}{\text{Nombre de femmes par ménage} \times \text{Taux de réponse global}}$$

D'après les résultats du RGPH-96, le nombre de femmes 15-49 ans par ménage est de 1,63 et 1,54 respectivement en milieux urbain et rural. Le taux global de réponse a été estimé à 95 % par l'EDSG-1992. En utilisant ces valeurs dans la formule ci-dessus, nous obtenons le tableau suivant :

Tableau A.3 Nombre de ménages à tirer

Région naturelle	Urbain	Rural	Total
Conakry	918	-	918
Basse Guinée	229	846	1 075
Moyenne Guinée	108	1 158	1 266
Haute Guinée	154	830	984
Guinée Forestière	231	899	1 130
Guinée	1 640	3 733	5 373

Le nombre d'unités primaires (aussi appelées grappes) à sélectionner est obtenu en divisant le nombre de ménages à tirer par le nombre de ménages à enquêter par grappe. Les études menées dans le cadre du projet EDS ont montré qu'il faut enquêter en moyenne 20-25 femmes en milieu urbain et 30-35 en milieu rural. En décidant d'enquêter en moyenne 14 ménages par grappe urbaine (soit 22 femmes) et 21 ménages par grappe rurale (soit 31 femmes), au total 293 grappes ont été tirées.

Tableau A.4 Nombre de grappes à tirer

Région naturelle	Urbain	Rural	Total
Conakry	64	0	64
Basse Guinée	16	40	56
Moyenne Guinée	8	55	63
Haute Guinée	11	40	51
Guinée Forestière	16	43	59
Guinée	115	178	293

A.4 SEGMENTATION DES GRANDES ZD

Certaines ZD retenues dans l'échantillon de l'EDSG-II sont de grandes tailles et devraient exiger un travail énorme de dénombrement. En adoptant une limite supérieure de 400 ménages pour la taille de la ZD, toutes les ZD tirées qui dépassent 400 ménages ont été scindées en plusieurs segments parmi lesquels un seul a été retenu pour l'enquête. La règles de segmentation utilisée est la suivante :

taille 401 - 600 ménages .... segmenter en 2
taille 601 - 800 ménages .... segmenter en 3
taille 801 - 837 ménages .... segmenter en 4

A.5 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate h, M_{hi} le nombre de ménages de la $i^{ème}$ grappe dans la strate h et ΣM_{hi} le nombre total de ménages de la strate h.

Soit t_{hij} la taille estimée en pourcentage du segment j choisi pour la ZD i de la strate h. On notera que $\Sigma t_{hij} = 1$, et que $t_{hij} = 1$ si la ZD n' a pas été segmentée.

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette grappe dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSG-II dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de la strate h, la probabilité globale $f_h = P_{1hi} . P_{2hi}$ est la même pour chaque ménage de la strate. Cela implique que :

$$P_{1hi} . P_{2hi} = \frac{a_h M_{hi} \ t_{hij}}{\sum_i M_{hi}} \times \frac{b_{hi}}{L_{hi}} = f_h$$

où f_h est le taux de sondage de la strate h :

$$f_h = \frac{n_h}{N_h}$$

n_h est le nombre de ménages tirés dans la strate h et N_h est le nombre de ménages dans la strate h.

Le tirage des ménages s'est effectué avec probabilité égale et le pas de tirage a été calculé de la manière suivante :

$$I_{hi} = \frac{1}{P_{2hi}} = \frac{P_{1hi}}{f_h}$$

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des coefficients de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité de l'échantillon au niveau national. Pour chaque strate h, la composante principale du coefficient de pondération a été calculé de la manière suivante :

$$w_h = \frac{1}{f_h}$$

où f_h est le taux de sondage de la strate h.

A.6 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Les tableaux A.5 et A.6 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.5 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDSG-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

Résultat des interviews	Région					Résidence		
	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forestière	Conakry	Urbain	Rural	Ensemble
Ménages sélectionnés								
Rempli (1)	95,5	91,9	89,8	97,5	90,4	92,4	93,5	93,1
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,5	0,9	2,3	0,6	1,2	1,0	1,1	1,1
Refus de répondre (3)	0,0	0,6	0,2	0,0	0,8	0,6	0,2	0,3
Logement non trouvé (4)	0,3	0,5	0,5	0,4	3,1	2,3	0,3	0,9
Ménage absent (5)	2,5	3,5	2,6	0,7	1,8	1,6	2,5	2,2
Logement vide/Pas de logement (6)	0,7	2,3	4,3	0,8	2,4	1,8	2,2	2,0
Logement détruit (7)	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Autre (8)	0,0	0,3	0,2	0,0	0,3	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 091	1 270	992	1 145	967	1 714	3 751	5 465
Taux de réponse	99,1	97,9	96,7	98,9	94,6	95,9	98,3	97,6
Femmes éligibles								
Entièrement rempli (a)	96,4	92,3	92,6	98,3	93,7	94,7	95,0	94,9
Pas à la maison (b)	1,3	4,4	4,7	1,2	2,5	2,3	2,9	2,7
Différe (c)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (d)	0,6	1,1	0,7	0,1	1,4	1,1	0,6	0,7
Partiellement rempli (e)	0,3	0,8	0,3	0,1	0,8	0,7	0,3	0,4
Incapacité (f)	1,4	1,3	1,7	0,2	1,1	0,9	1,2	1,1
Autre (g)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 435	1 339	1 218	1 698	1 427	2 474	4 643	7 117
Taux de réponse des femmes	96,4	92,3	92,6	98,3	93,7	94,7	95,0	94,9
Taux de réponse global des femmes	95,6	90,4	89,6	97,2	88,6	90,9	93,4	92,6

Tableau A.6 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages sélectionés pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDSG-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSG-II Guinée 1999

Résultat des interviews	Région					Résidence		Ensemble
	Basse Guinée	Moyenne Guinée	Haute Guinée	Guinée Forestière	Conakry	Urbain	Rural	
Ménages sélectionnés								
Rempli (1)	96,1	92,6	90,5	97,4	89,2	91,7	94,1	93,4
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,3	1,0	2,5	0,8	1,5	1,2	1,1	1,2
Refus de répondre (3)	0,0	1,2	0,0	0,0	1,2	1,1	0,2	0,5
Logement non trouvé (4)	0,0	0,5	0,6	0,3	3,4	2,5	0,2	0,9
Ménage absent (5)	2,5	2,9	1,6	0,5	1,5	1,2	2,1	1,8
Logement vide/Pas de logement (6)	0,8	1,7	4,7	1,0	2,8	2,1	2,1	2,1
Logement détruit (7)	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Autre (8)	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	360	421	317	382	325	568	1 237	1 805
Taux de réponse	99,7	97,3	96,6	98,9	93,5	95,1	98,4	97,3
Femmes éligibles								
Entièrement rempli (a)	90,0	90,4	84,7	96,0	87,9	89,2	90,8	90,2
Pas à la maison (b)	8,1	8,2	11,3	2,7	6,4	6,7	7,2	7,0
Refus de répondre (c)	0,5	0,6	1,6	0,5	1,4	1,4	0,6	0,9
Partiellement rempli (d)	0,0	0,0	0,8	0,0	0,8	0,5	0,2	0,3
Incapacité (e)	1,4	0,8	1,3	0,7	2,3	1,5	1,2	1,3
Autre (f)	0,0	0,0	0,3	0,0	1,2	0,7	0,1	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	430	353	379	546	488	842	1 354	2 196
Taux de réponse des femmes	90,0	90,4	84,7	96,0	87,9	89,2	90,8	90,2
Taux de réponse global des femmes	89,7	87,9	81,8	94,9	82,2	84,8	89,3	87,8

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSG-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 6 753 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'un autre échantillon de femmes, il y a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles présentées ici. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses d'un échantillon à un autre.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux). Elle est estimée à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance.

Si l'échantillon de femmes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSG-II étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi} \quad et \quad z_h = y_h - r.x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSG-II, il y a 293 grappes non-vides. Par conséquent, 293 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculé de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 293 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 292 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue), k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSG-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain, le milieu rural, Basse Guinée, Moyenne Guinée, Haute Guinée, Guinée Forestiére et Conakry. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.10 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart-type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants des femmes 15-49 ans*, l'EDSG-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,424 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,039 enfant. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 3,424 - (2x0,039) et 3,424 + (2x0,039), soit 3,347 et 3,501.

Les erreurs de sondage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,7 % et 33,7 %. Les erreurs relatives les plus élevées sont

généralement celles des très faibles estimations, et en général, pour l'ensemble du pays elles sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible 2,0 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est un peu plus élevé 3,5 %.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans*, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est respectivement de 1,1 %, 3,0 % et 2,2 % pour l'ensemble du pays, la capitale Conakry et la Moyenne Guinée.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,5 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,5 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSG-II Guinée 1999

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids-pour-taille	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Taille-pour-âge	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids-pour-âge	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
	HOMMES	
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement les injections	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-59

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, EDSG-II Guinée 1999

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,322	0,009	6753	6753	1,578	0,028	0,304	0,339
Sans instruction	0,804	0,007	6753	6753	1,506	0,009	0,790	0,819
Instruction post-primaire ou plus	0,094	0,005	6753	6753	1,347	0,051	0,084	0,103
Jamais mariée (en union)	0,139	0,005	6753	6753	1,222	0,037	0,128	0,149
Actuellement mariée (en union)	0,824	0,006	6753	6753	1,218	0,007	0,812	0,835
Mariée (en union) avant 20 ans	0,805	0,006	5414	5432	1,078	0,007	0,793	0,817
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,707	0,008	5414	5432	1,256	0,011	0,691	0,722
Enfants nés vivants	3,424	0,039	6753	6753	1,114	0,011	3,347	3,501
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,511	0,086	1173	1185	1,102	0,013	6,338	6,683
Enfants survivants	2,632	0,031	6753	6753	1,161	0,012	2,570	2,694
Connaît une méthode contraceptive	0,703	0,010	5531	5561	1,598	0,014	0,684	0,723
Connaît une méthode moderne	0,691	0,010	5531	5561	1,596	0,014	0,671	0,711
A utilisé une méthode	0,133	0,007	5531	5561	1,616	0,055	0,118	0,148
Utilise actuellement une méthode	0,062	0,005	5531	5561	1,423	0,074	0,053	0,072
Utilise actuellement une méthode moderne	0,042	0,003	5531	5561	1,228	0,079	0,036	0,049
Utilise actuellement la pilule	0,021	0,002	5531	5561	1,162	0,107	0,016	0,025
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,001	5531	5561	1,019	0,337	0,001	0,003
Utilise actuellement les injections	0,010	0,001	5531	5561	1,019	0,136	0,007	0,013
Utilise actuellement le condom	0,006	0,001	5531	5561	1,023	0,173	0,004	0,008
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,001	5531	5561	1,025	0,249	0,002	0,005
Utilise la continence périodique	0,016	0,002	5531	5561	1,327	0,141	0,011	0,020
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,001	5531	5561	0,899	0,250	0,001	0,003
Utilise source publique	0,499	0,029	342	328	1,076	0,058	0,441	0,557
Ne veut plus d'enfants	0,206	0,007	5531	5561	1,238	0,033	0,192	0,219
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,314	0,007	5531	5561	1,138	0,023	0,300	0,329
Taille de famille idéale	5,672	0,038	6457	6468	1,384	0,007	5,597	5,748
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,684	0,013	5834	5842	1,776	0,019	0,657	0,710
Assistance médicale à l'accouchement	0,348	0,014	5834	5842	1,814	0,039	0,321	0,375
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,212	0,006	5040	5046	1,057	0,029	0,200	0,224
A reçu traitement SRO	0,345	0,019	1057	1070	1,264	0,055	0,307	0,383
A consulté du personnel médical	0,496	0,018	1057	1070	1,127	0,036	0,461	0,532
Ayant une carte de santé	0,465	0,020	921	921	1,225	0,044	0,424	0,505
A reçu vaccination BCG	0,758	0,018	921	921	1,247	0,023	0,723	0,794
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,462	0,019	921	921	1,135	0,041	0,424	0,499
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,431	0,020	921	921	1,206	0,046	0,391	0,471
A reçu vaccination rougeole	0,521	0,020	921	921	1,202	0,038	0,481	0,561
Vacciné contre toutes les maladies	0,322	0,019	921	921	1,241	0,060	0,283	0,360
Poids-pour-taille	0,091	0,005	2961	2939	0,960	0,056	0,080	0,101
Taille-pour-âge	0,261	0,009	2961	2939	1,055	0,033	0,243	0,278
Poids-pour-âge	0,232	0,008	2961	2939	0,969	0,033	0,217	0,248
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,528	0,122	NA	18848	1,309	0,022	5,284	5,771
Quotient de mortalité néonatale[1]	51,100	2,615	12271	12334	1,187	0,051	45,870	56,330
Quotient de mortalité infantile[1]	105,286	3,704	12310	12373	1,232	0,035	97,877	112,695
Quotient de mortalité juvénile[1]	77,888	2,732	12479	12544	1,096	0,035	72,424	83,352
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	181,126	4,836	12522	12586	1,291	0,027	171,454	190,798
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	54,363	2,347	12306	12369	1,076	0,043	49,669	59,057
HOMMES								
Milieu urbain	0,360	0,013	1980	1980	1,244	0,037	0,333	0,387
Sans instruction	0,550	0,015	1980	1980	1,383	0,028	0,519	0,581
Instruction post-primaire ou plus	0,249	0,012	1980	1980	1,193	0,047	0,226	0,272
Jamais mariée (en union)	0,413	0,013	1980	1980	1,169	0,031	0,387	0,439
Actuellement mariée (en union)	0,564	0,013	1980	1980	1,140	0,023	0,539	0,590
Connaît une méthode contraceptive	0,798	0,015	1115	1118	1,239	0,019	0,768	0,828
Connaît une méthode moderne	0,783	0,016	1115	1118	1,254	0,020	0,752	0,814
A utilisé une méthode	0,299	0,016	1115	1118	1,137	0,052	0,268	0,330
Utilise actuellement une méthode	0,144	0,012	1115	1118	1,099	0,080	0,121	0,167
Utilise actuellement une méthode moderne	0,088	0,009	1115	1118	1,089	0,105	0,069	0,106
Utilise actuellement la pilule	0,014	0,003	1115	1118	0,933	0,236	0,007	0,020
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	1115	1118	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,008	0,003	1115	1118	0,988	0,335	0,003	0,013
Utilise actuellement le condom	0,065	0,008	1115	1118	1,024	0,116	0,050	0,081
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1115	1118	0,958	1,000	0,000	0,002
Utilise la continence périodique	0,041	0,006	1115	1118	0,958	0,139	0,029	0,052
Utilise actuellement le retrait	0,010	0,003	1115	1118	1,133	0,333	0,003	0,017
Ne veut plus d'enfants	0,079	0,009	1115	1118	1,074	0,110	0,061	0,096
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,383	0,016	1115	1118	1,087	0,041	0,351	0,414
Taille de famille idéale	7,075	0,112	1912	1913	1,039	0,016	6,852	7,298

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.3 Erreurs de sondage - Urbain, EDSG-II Guinée 1999

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2344	2171	NA	NA	1,000	1,000
Sans instruction	0,549	0,015	2344	2171	1,418	0,027	0,520	0,579
Instruction post-primaire ou plus	0,242	0,013	2344	2171	1,478	0,054	0,216	0,268
Jamais mariée (en union)	0,256	0,011	2344	2171	1,257	0,044	0,233	0,278
Actuellement mariée (en union)	0,691	0,012	2344	2171	1,240	0,017	0,667	0,715
Mariée (en union) avant 20 ans	0,693	0,013	1755	1625	1,163	0,018	0,667	0,718
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,624	0,012	1755	1625	1,081	0,020	0,599	0,649
Enfants nés vivants	2,675	0,058	2344	2171	1,029	0,022	2,560	2,791
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,235	0,132	328	304	0,894	0,021	5,970	6,500
Enfants survivants	2,193	0,046	2344	2171	1,028	0,021	2,100	2,285
Connaît une méthode contraceptive	0,887	0,013	1620	1500	1,614	0,014	0,861	0,912
Connaît une méthode moderne	0,880	0,013	1620	1500	1,632	0,015	0,853	0,906
A utilisé une méthode	0,269	0,016	1620	1500	1,495	0,061	0,236	0,302
Utilise actuellement une méthode	0,139	0,012	1620	1500	1,437	0,089	0,114	0,164
Utilise actuellement une méthode moderne	0,095	0,009	1620	1500	1,169	0,090	0,078	0,112
Utilise actuellement la pilule	0,047	0,005	1620	1500	1,027	0,115	0,036	0,058
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,001	1620	1500	0,983	0,444	0,000	0,006
Utilise actuellement les injections	0,021	0,004	1620	1500	0,997	0,171	0,014	0,028
Utilise actuellement le condom	0,017	0,003	1620	1500	1,029	0,194	0,010	0,024
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,007	0,002	1620	1500	1,108	0,334	0,002	0,011
Utilise la continence périodique	0,032	0,005	1620	1500	1,169	0,160	0,022	0,042
Utilise actuellement le retrait	0,008	0,002	1620	1500	0,935	0,259	0,004	0,012
Utilise source publique	0,431	0,035	232	215	1,073	0,081	0,361	0,501
Ne veut plus d'enfants	0,232	0,012	1620	1500	1,132	0,051	0,209	0,256
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,288	0,013	1620	1500	1,137	0,044	0,262	0,313
Taille de famille idéale	4,816	0,043	2203	2043	1,139	0,009	4,730	4,902
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,923	0,008	1559	1445	1,080	0,008	0,907	0,938
Assistance médicale à l'accouchement	0,756	0,020	1559	1445	1,570	0,026	0,717	0,795
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,178	0,013	1404	1301	1,213	0,071	0,153	0,203
A reçu traitement SRO	0,451	0,038	249	231	1,193	0,085	0,375	0,528
A consulté du personnel médical	0,645	0,028	249	231	0,891	0,043	0,590	0,700
Ayant une carte de santé	0,622	0,034	266	246	1,116	0,054	0,555	0,689
A reçu vaccination BCG	0,913	0,019	266	246	1,112	0,021	0,874	0,951
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,647	0,029	266	246	0,971	0,045	0,589	0,705
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,590	0,033	266	246	1,069	0,055	0,525	0,655
A reçu vaccination rougeole	0,669	0,025	266	246	0,842	0,037	0,620	0,718
Vacciné contre toutes les maladies	0,473	0,034	266	246	1,081	0,071	0,406	0,541
Poids-pour-taille	0,087	0,009	953	884	0,925	0,098	0,070	0,104
Taille-pour-âge	0,182	0,013	953	884	0,970	0,069	0,157	0,207
Poids-pour-âge	0,184	0,012	953	884	0,920	0,064	0,160	0,207
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,417	0,175	NA	5986	1,195	0,040	4,067	4,766
Quotient de mortalité néonatale[1]	40,702	3,626	3319	3080	0,972	0,089	33,450	47,953
Quotient de mortalité infantile[1]	78,839	5,054	3327	3087	1,029	0,064	68,731	88,948
Quotient de mortalité juvénile[1]	61,173	4,130	3365	3123	0,981	0,068	52,913	69,434
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	138,704	6,151	3375	3132	1,005	0,044	126,402	151,005
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	38,257	3,261	3325	3085	0,951	0,085	31,735	44,778
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	751	712	NA	NA	1,000	1,000
Sans instruction	0,303	0,021	751	712	1,280	0,071	0,261	0,346
Instruction post-primaire ou plus	0,445	0,022	751	712	1,228	0,050	0,400	0,489
Jamais mariée (en union)	0,563	0,020	751	712	1,089	0,035	0,523	0,602
Actuellement mariée (en union)	0,410	0,019	751	712	1,032	0,045	0,373	0,447
Connaît une méthode contraceptive	0,963	0,013	309	292	1,234	0,014	0,937	0,990
Connaît une méthode moderne	0,953	0,013	309	292	1,071	0,014	0,927	0,979
A utilisé une méthode	0,536	0,032	309	292	1,136	0,060	0,471	0,601
Utilise actuellement une méthode	0,309	0,028	309	292	1,065	0,091	0,253	0,365
Utilise actuellement une méthode moderne	0,168	0,021	309	292	0,975	0,124	0,126	0,210
Utilise actuellement la pilule	0,023	0,009	309	292	1,018	0,382	0,005	0,040
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	309	292	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,007	0,005	309	292	1,008	0,705	0,000	0,016
Utilise actuellement le condom	0,136	0,018	309	292	0,924	0,133	0,100	0,172
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,003	309	292	0,986	0,999	0,000	0,009
Utilise la continence périodique	0,109	0,017	309	292	0,976	0,159	0,074	0,144
Utilise actuellement le retrait	0,029	0,012	309	292	1,214	0,403	0,006	0,052
Ne veut plus d'enfants	0,153	0,023	309	292	1,117	0,150	0,107	0,199
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,376	0,026	309	292	0,931	0,068	0,325	0,428
Taille de famille idéale	5,132	0,109	736	698	0,933	0,021	4,913	5,351

NA = Non-applicable

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.4 Erreurs de sondage - Rural, EDSG-II Guinée 1999

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	4409	4582	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,925	0,007	4409	4582	1,870	0,008	0,910	0,940
Instruction post-primaire ou plus	0,023	0,004	4409	4582	1,568	0,152	0,016	0,031
Jamais mariée (en union)	0,083	0,005	4409	4582	1,183	0,059	0,073	0,093
Actuellement mariée (en union)	0,886	0,006	4409	4582	1,211	0,007	0,875	0,898
Mariée (en union) avant 20 ans	0,853	0,006	3659	3807	1,096	0,008	0,840	0,866
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,742	0,010	3659	3807	1,331	0,013	0,723	0,761
Enfants nés vivants	3,779	0,048	4409	4582	1,120	0,013	3,683	3,875
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,606	0,107	845	881	1,161	0,016	6,392	6,820
Enfants survivants	2,840	0,039	4409	4582	1,201	0,014	2,762	2,918
Connaît une méthode contraceptive	0,635	0,012	3911	4061	1,582	0,019	0,611	0,660
Connaît une méthode moderne	0,621	0,012	3911	4061	1,585	0,020	0,597	0,646
A utilisé une méthode	0,083	0,008	3911	4061	1,789	0,095	0,067	0,099
Utilise actuellement une méthode	0,034	0,004	3911	4061	1,499	0,128	0,025	0,043
Utilise actuellement une méthode moderne	0,023	0,003	3911	4061	1,370	0,144	0,016	0,029
Utilise actuellement la pilule	0,011	0,002	3911	4061	1,366	0,204	0,007	0,016
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	3911	4061	1,066	0,503	0,000	0,002
Utilise actuellement les injections	0,006	0,001	3911	4061	1,066	0,216	0,003	0,009
Utilise actuellement le condom	0,002	0,001	3911	4061	1,110	0,370	0,001	0,004
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	3911	4061	0,976	0,377	0,000	0,003
Utilise la continence périodique	0,010	0,002	3911	4061	1,510	0,242	0,005	0,015
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	3911	4061	0,992	1,004	0,000	0,001
Utilise source publique	0,627	0,053	110	113	1,140	0,084	0,522	0,733
Ne veut plus d'enfants	0,196	0,008	3911	4061	1,268	0,041	0,180	0,212
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,324	0,008	3911	4061	1,135	0,026	0,307	0,341
Taille de famille idéale	6,067	0,048	4254	4426	1,386	0,008	5,972	6,163
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,605	0,016	4275	4397	1,793	0,027	0,572	0,638
Assistance médicale à l'accouchement	0,214	0,015	4275	4397	1,959	0,068	0,185	0,243
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,224	0,007	3636	3745	1,002	0,031	0,210	0,238
A reçu traitement SRO	0,316	0,021	808	839	1,245	0,067	0,274	0,358
A consulté du personnel médical	0,456	0,021	808	839	1,135	0,046	0,414	0,497
Ayant une carte de santé	0,407	0,024	655	675	1,239	0,059	0,359	0,455
A reçu vaccination BCG	0,702	0,023	655	675	1,257	0,032	0,657	0,747
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,394	0,023	655	675	1,199	0,059	0,348	0,440
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,373	0,024	655	675	1,264	0,065	0,325	0,422
A reçu vaccination rougeole	0,467	0,026	655	675	1,297	0,055	0,415	0,518
Vacciné contre toutes les maladies	0,267	0,023	655	675	1,328	0,087	0,220	0,313
Poids-pour-taille	0,092	0,006	2008	2056	0,970	0,068	0,080	0,105
Taille-pour-âge	0,294	0,011	2008	2056	1,064	0,037	0,272	0,316
Poids-pour-âge	0,253	0,010	2008	2056	0,973	0,039	0,233	0,273
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,065	0,147	NA	12862	1,246	0,024	5,772	6,358
Quotient de mortalité néonatale[1]	54,560	3,226	8952	9255	1,202	0,059	48,108	61,012
Quotient de mortalité infantile[1]	114,078	4,462	8983	9286	1,213	0,039	105,153	123,002
Quotient de mortalité juvénile[1]	83,429	3,298	9114	9421	1,086	0,040	76,833	90,024
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	195,179	5,781	9147	9454	1,264	0,030	183,616	206,742
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	59,715	2,843	8981	9284	1,055	0,048	54,029	65,402
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	1229	1268	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,689	0,019	1229	1268	1,430	0,027	0,651	0,727
Instruction post-primaire ou plus	0,140	0,011	1229	1268	1,117	0,079	0,118	0,162
Jamais mariée (en union)	0,329	0,016	1229	1268	1,229	0,050	0,296	0,362
Actuellement mariée (en union)	0,651	0,016	1229	1268	1,211	0,025	0,618	0,684
Connaît une méthode contraceptive	0,740	0,019	806	826	1,227	0,026	0,702	0,778
Connaît une méthode moderne	0,722	0,020	806	826	1,250	0,027	0,683	0,762
A utilisé une méthode	0,215	0,017	806	826	1,189	0,080	0,180	0,249
Utilise actuellement une méthode	0,086	0,012	806	826	1,168	0,134	0,063	0,109
Utilise actuellement une méthode moderne	0,059	0,010	806	826	1,205	0,169	0,039	0,079
Utilise actuellement la pilule	0,011	0,003	806	826	0,884	0,299	0,004	0,017
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	806	826	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,008	0,003	806	826	0,980	0,381	0,002	0,014
Utilise actuellement le condom	0,040	0,008	806	826	1,148	0,197	0,024	0,056
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	806	826	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,017	0,004	806	826	0,925	0,250	0,008	0,025
Utilise actuellement le retrait	0,004	0,002	806	826	1,018	0,582	0,000	0,008
Ne veut plus d'enfants	0,052	0,008	806	826	1,070	0,161	0,035	0,069
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,385	0,019	806	826	1,131	0,050	0,346	0,424
Taille de famille idéale	8,191	0,161	1176	1215	1,090	0,020	7,869	8,512

NA = Non-applicable

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.5 Erreurs de sondage - Basse Guinée, EDSG-II Guinée 1999

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondé-rée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,217	0,017	1383	1375	1,535	0,078	0,183	0,251
Sans instruction	0,868	0,017	1383	1375	1,908	0,020	0,834	0,903
Instruction post-primaire ou plus	0,061	0,010	1383	1375	1,488	0,156	0,042	0,081
Jamais mariée (en union)	0,140	0,009	1383	1375	0,944	0,063	0,122	0,158
Actuellement mariée (en union)	0,824	0,009	1383	1375	0,885	0,011	0,806	0,842
Mariée (en union) avant 20 ans	0,850	0,012	1092	1087	1,102	0,014	0,826	0,874
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,743	0,009	1092	1087	0,699	0,012	0,725	0,762
Enfants nés vivants	3,626	0,084	1383	1375	1,068	0,023	3,459	3,794
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,849	0,211	244	244	1,243	0,031	6,428	7,270
Enfants survivants	2,811	0,070	1383	1375	1,145	0,025	2,670	2,951
Connaît une méthode contraceptive	0,786	0,021	1135	1132	1,691	0,026	0,745	0,827
Connaît une méthode moderne	0,772	0,022	1135	1132	1,756	0,028	0,728	0,816
A utilisé une méthode	0,117	0,019	1135	1132	1,970	0,161	0,079	0,154
Utilise actuellement une méthode	0,048	0,009	1135	1132	1,481	0,196	0,029	0,067
Utilise actuellement une méthode moderne	0,032	0,006	1135	1132	1,202	0,195	0,020	0,045
Utilise actuellement la pilule	0,014	0,004	1135	1132	1,219	0,299	0,006	0,023
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	1135	1132	0,967	1,000	0,000	0,002
Utilise actuellement les injections	0,009	0,002	1135	1132	0,869	0,279	0,004	0,013
Utilise actuellement le condom	0,008	0,003	1135	1132	1,094	0,371	0,002	0,013
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1135	1132	0,981	1,015	0,000	0,002
Utilise la continence périodique	0,010	0,004	1135	1132	1,260	0,367	0,003	0,018
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,002	1135	1132	1,015	0,597	0,000	0,006
Utilise source publique	0,404	0,077	57	55	1,178	0,191	0,249	0,559
Ne veut plus d'enfants	0,191	0,015	1135	1132	1,251	0,076	0,162	0,220
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,312	0,017	1135	1132	1,221	0,054	0,278	0,345
Taille de famille idéale	5,872	0,078	1309	1300	1,208	0,013	5,717	6,028
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,709	0,035	1211	1210	2,148	0,049	0,639	0,779
Assistance médicale à l'accouchement	0,327	0,036	1211	1210	2,197	0,109	0,256	0,398
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,223	0,012	1063	1062	0,927	0,054	0,199	0,247
A reçu traitement SRO	0,275	0,040	237	237	1,315	0,145	0,195	0,355
A consulté du personnel médical	0,466	0,033	237	237	0,985	0,071	0,399	0,532
Ayant une carte de santé	0,467	0,046	212	211	1,338	0,099	0,374	0,559
A reçu vaccination BCG	0,801	0,033	212	211	1,194	0,041	0,736	0,867
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,464	0,043	212	211	1,252	0,093	0,378	0,551
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,447	0,048	212	211	1,380	0,106	0,352	0,542
A reçu vaccination rougeole	0,579	0,044	212	211	1,280	0,076	0,492	0,667
Vacciné contre toutes les maladies	0,326	0,046	212	211	1,433	0,142	0,233	0,419
Poids-pour-taille	0,089	0,010	658	657	0,930	0,116	0,068	0,110
Taille-pour-âge	0,260	0,017	658	657	0,995	0,065	0,227	0,294
Poids-pour-âge	0,233	0,015	658	657	0,924	0,065	0,203	0,264
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,666	0,254	NA	3768	1,226	0,045	5,157	6,175
Quotient de mortalité néonatale[1]	43,966	5,084	2620	2616	1,155	0,116	33,798	54,134
Quotient de mortalité infantile[1]	89,985	6,886	2628	2624	1,145	0,077	76,212	103,758
Quotient de mortalité juvénile[1]	83,748	5,314	2672	2668	0,932	0,063	73,119	94,376
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	171,743	9,066	2680	2675	1,123	0,053	153,611	189,874
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	46,151	3,850	2628	2624	0,928	0,083	38,451	53,850
HOMMES								
Milieu urbain	0,260	0,027	387	390	1,224	0,105	0,206	0,315
Sans instruction	0,558	0,036	387	390	1,416	0,064	0,486	0,629
Instruction post-primaire ou plus	0,252	0,027	387	390	1,226	0,108	0,197	0,306
Jamais mariée (en union)	0,427	0,033	387	390	1,307	0,077	0,361	0,493
Actuellement mariée (en union)	0,560	0,032	387	390	1,281	0,058	0,495	0,625
Connaît une méthode contraceptive	0,675	0,034	216	218	1,070	0,051	0,606	0,743
Connaît une méthode moderne	0,666	0,036	216	218	1,131	0,055	0,593	0,738
A utilisé une méthode	0,193	0,033	216	218	1,223	0,171	0,127	0,259
Utilise actuellement une méthode	0,078	0,021	216	218	1,136	0,267	0,036	0,119
Utilise actuellement une méthode moderne	0,073	0,020	216	218	1,108	0,269	0,034	0,113
Utilise actuellement la pilule	0,005	0,005	216	218	1,022	1,020	0,000	0,014
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	216	218	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,009	0,007	216	218	1,002	0,710	0,000	0,022
Utilise actuellement le condom	0,059	0,015	216	218	0,929	0,252	0,029	0,089
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	216	218	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,005	0,005	216	218	1,032	1,029	0,000	0,014
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	216	218	NA	NA	0,000	0,000
Ne veut plus d'enfants	0,042	0,014	216	218	0,997	0,326	0,014	0,069
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,297	0,023	216	218	0,748	0,079	0,250	0,343
Taille de famille idéale	7,512	0,290	381	384	1,028	0,039	6,931	8,092

NA = Non-applicable

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.6 Erreurs de sondage - Moyenne Guinée, EDSG-II Guinée 1999

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,079	0,018	1236	1509	2,306	0,225	0,043	0,114
Sans instruction	0,911	0,013	1236	1509	1,548	0,014	0,886	0,936
Instruction post-primaire ou plus	0,041	0,008	1236	1509	1,352	0,186	0,026	0,056
Jamais mariée (en union)	0,102	0,011	1236	1509	1,311	0,111	0,080	0,125
Actuellement mariée (en union)	0,866	0,013	1236	1509	1,317	0,015	0,841	0,892
Mariée (en union) avant 20 ans	0,851	0,011	1034	1264	0,952	0,012	0,830	0,872
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,730	0,017	1034	1264	1,256	0,024	0,695	0,765
Enfants nés vivants	3,648	0,080	1236	1509	1,012	0,022	3,488	3,809
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,247	0,204	242	296	1,245	0,033	5,839	6,655
Enfants survivants	2,827	0,067	1236	1509	1,089	0,024	2,692	2,961
Connaît une méthode contraceptive	0,760	0,020	1069	1307	1,510	0,026	0,721	0,800
Connaît une méthode moderne	0,751	0,020	1069	1307	1,508	0,027	0,711	0,791
A utilisé une méthode	0,080	0,017	1069	1307	2,005	0,208	0,047	0,114
Utilise actuellement une méthode	0,026	0,007	1069	1307	1,403	0,264	0,012	0,039
Utilise actuellement une méthode moderne	0,024	0,007	1069	1307	1,410	0,275	0,011	0,037
Utilise actuellement la pilule	0,014	0,005	1069	1307	1,361	0,351	0,004	0,024
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,002	1069	1307	1,016	0,584	0,000	0,006
Utilise actuellement les injections	0,005	0,002	1069	1307	1,004	0,455	0,000	0,009
Utilise actuellement le condom	0,002	0,001	1069	1307	1,013	0,714	0,000	0,005
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1069	1307	1,004	1,001	0,000	0,003
Utilise la continence périodique	0,000	0,000	1069	1307	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1069	1307	NA	NA	0,000	0,000
Utilise source publique	0,487	0,085	31	37	0,932	0,175	0,316	0,657
Ne veut plus d'enfants	0,176	0,013	1069	1307	1,143	0,076	0,149	0,202
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,297	0,013	1069	1307	0,941	0,044	0,271	0,323
Taille de famille idéale	6,180	0,079	1219	1488	1,216	0,013	6,022	6,338
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,518	0,031	1014	1240	1,708	0,060	0,456	0,580
Assistance médicale à l'accouchement	0,181	0,017	1014	1240	1,265	0,095	0,146	0,215
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,248	0,014	878	1073	0,999	0,058	0,219	0,276
A reçu traitement SRO	0,291	0,042	217	266	1,341	0,146	0,206	0,376
A consulté du personnel médical	0,369	0,046	217	266	1,362	0,125	0,277	0,461
Ayant une carte de santé	0,351	0,045	159	194	1,180	0,127	0,262	0,440
A reçu vaccination BCG	0,647	0,052	159	194	1,360	0,080	0,544	0,750
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,362	0,045	159	194	1,179	0,124	0,272	0,452
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,369	0,044	159	194	1,148	0,119	0,281	0,456
A reçu vaccination rougeole	0,394	0,051	159	194	1,327	0,130	0,292	0,497
Vacciné contre toutes les maladies	0,224	0,045	159	194	1,352	0,200	0,134	0,313
Poids-pour-taille	0,130	0,016	424	518	0,977	0,123	0,098	0,162
Taille-pour-âge	0,236	0,024	424	518	1,177	0,102	0,188	0,284
Poids-pour-âge	0,262	0,023	424	518	1,062	0,088	0,216	0,308
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,121	0,237	NA	4236	1,150	0,046	4,648	5,595
Quotient de mortalité néonatale[1]	47,063	5,386	2299	2811	1,045	0,114	36,292	57,835
Quotient de mortalité infantile[1]	99,637	7,589	2304	2817	1,098	0,076	84,460	114,815
Quotient de mortalité juvénile[1]	75,022	5,997	2336	2856	1,091	0,080	63,028	87,015
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	172,855	9,611	2342	2864	1,100	0,056	153,632	192,077
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	52,700	5,301	2303	2816	1,025	0,101	42,097	63,302
HOMMES								
Milieu urbain	0,083	0,019	319	382	1,201	0,224	0,046	0,120
Sans instruction	0,728	0,038	319	382	1,514	0,052	0,652	0,803
Instruction post-primaire ou plus	0,128	0,019	319	382	0,990	0,145	0,091	0,165
Jamais mariée (en union)	0,404	0,032	319	382	1,165	0,079	0,340	0,468
Actuellement mariée (en union)	0,558	0,032	319	382	1,148	0,057	0,494	0,622
Connaît une méthode contraceptive	0,674	0,051	178	214	1,442	0,075	0,572	0,776
Connaît une méthode moderne	0,652	0,051	178	214	1,436	0,079	0,549	0,754
A utilisé une méthode	0,157	0,040	178	214	1,473	0,256	0,077	0,238
Utilise actuellement une méthode	0,051	0,021	178	214	1,249	0,407	0,009	0,092
Utilise actuellement une méthode moderne	0,039	0,019	178	214	1,327	0,493	0,001	0,078
Utilise actuellement la pilule	0,006	0,006	178	214	0,987	0,986	0,000	0,017
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	178	214	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,000	0,000	178	214	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,034	0,017	178	214	1,258	0,506	0,000	0,068
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	178	214	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,006	0,006	178	214	0,993	0,992	0,000	0,017
Utilise actuellement le retrait	0,006	0,006	178	214	0,998	0,998	0,000	0,017
Ne veut plus d'enfants	0,095	0,030	178	214	1,356	0,314	0,035	0,155
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,377	0,041	178	214	1,123	0,109	0,295	0,458
Taille de famille idéale	7,660	0,317	314	376	1,370	0,041	7,027	8,293

NA = Non-applicable

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.7 Erreurs de sondage - Haute Guinée, EDSG-II Guinée 1999

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,167	0,014	1128	1038	1,222	0,081	0,140	0,195
Sans instruction	0,907	0,014	1128	1038	1,585	0,015	0,880	0,935
Instruction post-primaire ou plus	0,037	0,009	1128	1038	1,591	0,241	0,019	0,055
Jamais mariée (en union)	0,082	0,010	1128	1038	1,177	0,118	0,063	0,101
Actuellement mariée (en union)	0,908	0,009	1128	1038	1,070	0,010	0,889	0,926
Mariée (en union) avant 20 ans	0,802	0,013	932	858	0,964	0,016	0,777	0,827
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,640	0,026	932	858	1,639	0,040	0,589	0,692
Enfants nés vivants	3,889	0,102	1128	1038	1,166	0,026	3,685	4,093
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,075	0,243	193	178	1,173	0,034	6,589	7,560
Enfants survivants	2,919	0,075	1128	1038	1,144	0,026	2,769	3,070
Connaît une méthode contraceptive	0,614	0,020	1022	942	1,325	0,033	0,574	0,655
Connaît une méthode moderne	0,582	0,022	1022	942	1,422	0,038	0,538	0,626
A utilisé une méthode	0,126	0,016	1022	942	1,563	0,129	0,094	0,158
Utilise actuellement une méthode	0,068	0,014	1022	942	1,734	0,201	0,041	0,095
Utilise actuellement une méthode moderne	0,029	0,006	1022	942	1,200	0,217	0,017	0,042
Utilise actuellement la pilule	0,015	0,004	1022	942	1,131	0,288	0,006	0,023
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	1022	942	0,955	0,994	0,000	0,003
Utilise actuellement les injections	0,006	0,002	1022	942	0,898	0,369	0,002	0,010
Utilise actuellement le condom	0,004	0,003	1022	942	1,519	0,780	0,000	0,009
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,004	0,002	1022	942	0,969	0,486	0,000	0,008
Utilise la continence périodique	0,038	0,010	1022	942	1,676	0,265	0,018	0,058
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1022	942	NA	NA	0,000	0,000
Utilise source publique	0,584	0,128	33	29	1,468	0,219	0,328	0,840
Ne veut plus d'enfants	0,206	0,015	1022	942	1,223	0,075	0,175	0,237
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,381	0,014	1022	942	0,897	0,036	0,354	0,409
Taille de famille idéale	6,466	0,110	1070	984	1,473	0,017	6,246	6,686
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,527	0,030	1231	1138	1,671	0,056	0,468	0,586
Assistance médicale à l'accouchement	0,205	0,023	1231	1138	1,670	0,113	0,159	0,251
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,202	0,012	1034	955	0,921	0,057	0,179	0,225
A reçu traitement SRO	0,325	0,043	208	193	1,267	0,132	0,239	0,410
A consulté du personnel médical	0,469	0,032	208	193	0,871	0,067	0,406	0,532
Ayant une carte de santé	0,412	0,041	197	182	1,154	0,099	0,330	0,494
A reçu vaccination BCG	0,616	0,040	197	182	1,145	0,065	0,535	0,696
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,402	0,041	197	182	1,158	0,102	0,320	0,484
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,362	0,043	197	182	1,237	0,119	0,276	0,447
A reçu vaccination rougeole	0,418	0,042	197	182	1,167	0,099	0,335	0,501
Vacciné contre toutes les maladies	0,300	0,041	197	182	1,230	0,136	0,219	0,382
Poids-pour-taille	0,096	0,012	522	482	0,987	0,130	0,071	0,121
Taille-pour-âge	0,263	0,021	522	482	1,029	0,080	0,221	0,306
Poids-pour-âge	0,244	0,021	522	482	1,061	0,087	0,202	0,286
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,941	0,314	NA	2914	1,222	0,045	6,312	7,570
Quotient de mortalité néonatale[1]	61,355	5,768	2460	2273	1,132	0,094	49,818	72,891
Quotient de mortalité infantile[1]	126,586	7,451	2472	2285	1,072	0,059	111,683	141,489
Quotient de mortalité juvénile[1]	79,415	5,485	2497	2308	0,967	0,069	68,446	90,384
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	203,748	10,430	2509	2319	1,208	0,051	182,888	224,607
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	65,528	5,683	2472	2285	1,139	0,087	54,162	76,894
HOMMES								
Milieu urbain	0,161	0,019	321	309	0,906	0,116	0,124	0,198
Sans instruction	0,754	0,028	321	309	1,179	0,038	0,698	0,811
Instruction post-primaire ou plus	0,119	0,020	321	309	1,103	0,168	0,079	0,159
Jamais mariée (en union)	0,331	0,021	321	309	0,815	0,065	0,288	0,373
Actuellement mariée (en union)	0,657	0,022	321	309	0,815	0,033	0,613	0,700
Connaît une méthode contraceptive	0,702	0,038	210	203	1,203	0,054	0,626	0,778
Connaît une méthode moderne	0,702	0,038	210	203	1,203	0,054	0,626	0,778
A utilisé une méthode	0,165	0,028	210	203	1,073	0,167	0,110	0,220
Utilise actuellement une méthode	0,099	0,023	210	203	1,107	0,231	0,053	0,145
Utilise actuellement une méthode moderne	0,038	0,015	210	203	1,124	0,393	0,008	0,067
Utilise actuellement la pilule	0,000	0,000	210	203	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	210	203	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,000	0,000	210	203	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,038	0,015	210	203	1,124	0,393	0,008	0,067
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	210	203	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,038	0,013	210	203	0,979	0,340	0,012	0,064
Utilise actuellement le retrait	0,014	0,008	210	203	1,032	0,609	0,000	0,030
Ne veut plus d'enfants	0,032	0,011	210	203	0,920	0,348	0,010	0,055
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,461	0,041	210	203	1,177	0,088	0,380	0,543
Taille de famille idéale	10,109	0,377	293	282	0,972	0,037	9,355	10,864

NA = Non-applicable

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.8 Erreurs de sondage - Guinée Forestière, EDSG-II Guinée 1999

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,223	0,017	1669	1610	1,641	0,075	0,189	0,256
Sans instruction	0,859	0,013	1669	1610	1,504	0,015	0,833	0,884
Instruction post-primaire ou plus	0,052	0,008	1669	1610	1,481	0,154	0,036	0,069
Jamais mariée (en union)	0,088	0,007	1669	1610	1,010	0,080	0,074	0,102
Actuellement mariée (en union)	0,862	0,011	1669	1610	1,281	0,013	0,840	0,883
Mariée (en union) avant 20 ans	0,855	0,012	1355	1307	1,217	0,014	0,832	0,879
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,796	0,013	1355	1307	1,223	0,017	0,770	0,823
Enfants nés vivants	3,532	0,084	1669	1610	1,229	0,024	3,365	3,699
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,459	0,129	322	311	0,887	0,020	6,201	6,717
Enfants survivants	2,614	0,069	1669	1610	1,363	0,026	2,476	2,753
Connaît une méthode contraceptive	0,493	0,023	1438	1387	1,717	0,046	0,448	0,538
Connaît une méthode moderne	0,489	0,022	1438	1387	1,653	0,045	0,445	0,532
A utilisé une méthode	0,121	0,011	1438	1387	1,226	0,087	0,099	0,142
Utilise actuellement une méthode	0,065	0,008	1438	1387	1,262	0,126	0,049	0,081
Utilise actuellement une méthode moderne	0,057	0,007	1438	1387	1,191	0,128	0,042	0,071
Utilise actuellement la pilule	0,030	0,005	1438	1387	1,122	0,169	0,020	0,040
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	1438	1387	0,994	0,993	0,000	0,002
Utilise actuellement les injections	0,017	0,004	1438	1387	1,161	0,236	0,009	0,024
Utilise actuellement le condom	0,006	0,002	1438	1387	0,864	0,306	0,002	0,009
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,004	0,002	1438	1387	1,015	0,415	0,001	0,008
Utilise la continence périodique	0,008	0,002	1438	1387	1,070	0,322	0,003	0,013
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	1438	1387	0,993	1,000	0,000	0,002
Utilise source publique	0,635	0,046	104	100	0,968	0,072	0,544	0,727
Ne veut plus d'enfants	0,225	0,016	1438	1387	1,407	0,069	0,194	0,256
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,314	0,016	1438	1387	1,328	0,052	0,281	0,346
Taille de famille idéale	5,388	0,068	1640	1582	1,589	0,013	5,253	5,524
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,796	0,022	1585	1529	1,818	0,027	0,753	0,840
Assistance médicale à l'accouchement	0,369	0,032	1585	1529	2,164	0,086	0,305	0,432
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,198	0,014	1348	1300	1,220	0,069	0,171	0,225
A reçu traitement SRO	0,471	0,038	267	258	1,228	0,081	0,395	0,548
A consulté du personnel médical	0,644	0,031	267	258	1,005	0,048	0,582	0,705
Ayant une carte de santé	0,490	0,045	214	206	1,302	0,092	0,401	0,580
A reçu vaccination BCG	0,831	0,032	214	206	1,238	0,038	0,768	0,895
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,486	0,036	214	206	1,035	0,074	0,414	0,557
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,406	0,040	214	206	1,183	0,098	0,327	0,486
A reçu vaccination rougeole	0,574	0,037	214	206	1,096	0,065	0,500	0,649
Vacciné contre toutes les maladies	0,313	0,036	214	206	1,127	0,115	0,241	0,385
Poids-pour-taille	0,062	0,007	855	824	0,883	0,117	0,048	0,077
Taille-pour-âge	0,331	0,017	855	824	1,054	0,053	0,297	0,366
Poids-pour-âge	0,228	0,013	855	824	0,895	0,058	0,202	0,255
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,065	0,227	NA	4548	1,208	0,037	5,611	6,518
Quotient de mortalité néonatale[1]	57,566	6,332	3199	3086	1,363	0,110	44,902	70,230
Quotient de mortalité infantile[1]	123,448	8,756	3211	3098	1,337	0,071	105,936	140,959
Quotient de mortalité juvénile[1]	84,502	6,331	3257	3143	1,237	0,075	71,841	97,164
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	205,319	11,320	3271	3156	1,487	0,055	182,679	227,959
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	66,138	5,125	3209	3096	1,048	0,077	55,888	76,389
HOMMES								
Milieu urbain	0,253	0,017	524	495	0,881	0,066	0,220	0,287
Sans instruction	0,520	0,031	524	495	1,397	0,059	0,459	0,581
Instruction post-primaire ou plus	0,234	0,022	524	495	1,188	0,094	0,190	0,278
Jamais mariée (en union)	0,353	0,021	524	495	1,000	0,059	0,311	0,395
Actuellement mariée (en union)	0,631	0,021	524	495	1,014	0,034	0,589	0,674
Connaît une méthode contraceptive	0,933	0,015	330	312	1,062	0,016	0,904	0,962
Connaît une méthode moderne	0,903	0,017	330	312	1,038	0,019	0,869	0,937
A utilisé une méthode	0,372	0,027	330	312	1,016	0,073	0,318	0,427
Utilise actuellement une méthode	0,163	0,024	330	312	1,182	0,148	0,115	0,211
Utilise actuellement une méthode moderne	0,115	0,020	330	312	1,165	0,178	0,074	0,156
Utilise actuellement la pilule	0,024	0,007	330	312	0,873	0,305	0,009	0,039
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	330	312	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,018	0,008	330	312	1,019	0,411	0,003	0,033
Utilise actuellement le condom	0,069	0,016	330	312	1,116	0,225	0,038	0,101
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,003	330	312	0,985	0,998	0,000	0,009
Utilise la continence périodique	0,033	0,009	330	312	0,945	0,282	0,014	0,052
Utilise actuellement le retrait	0,006	0,004	330	312	0,989	0,702	0,000	0,014
Ne veut plus d'enfants	0,069	0,011	330	312	0,787	0,159	0,047	0,091
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,406	0,034	330	312	1,261	0,084	0,337	0,474
Taille de famille idéale	6,405	0,113	506	478	0,854	0,018	6,180	6,630

NA = Non-applicable

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.9 Erreurs de sondage - Conakry, EDSG-II Guinée 1999

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1337	1222	NA	NA	1,000	1,000
Sans instruction	0,441	0,021	1337	1222	1,523	0,047	0,400	0,483
Instruction post-primaire ou plus	0,298	0,019	1337	1222	1,526	0,064	0,260	0,336
Jamais mariée (en union)	0,298	0,018	1337	1222	1,404	0,059	0,263	0,333
Actuellement mariée (en union)	0,648	0,017	1337	1222	1,296	0,026	0,615	0,682
Mariée (en union) avant 20 ans	0,617	0,019	1001	915	1,209	0,030	0,580	0,655
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,564	0,018	1001	915	1,141	0,032	0,529	0,600
Enfants nés vivants	2,381	0,072	1337	1222	1,013	0,030	2,237	2,526
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,948	0,163	172	157	0,776	0,027	5,622	6,274
Enfants survivants	1,970	0,055	1337	1222	0,955	0,028	1,860	2,080
Connaît une méthode contraceptive	0,964	0,007	867	793	1,077	0,007	0,951	0,978
Connaît une méthode moderne	0,961	0,007	867	793	1,120	0,008	0,946	0,976
A utilisé une méthode	0,275	0,021	867	793	1,397	0,077	0,232	0,317
Utilise actuellement une méthode	0,131	0,016	867	793	1,422	0,124	0,099	0,164
Utilise actuellement une méthode moderne	0,076	0,011	867	793	1,227	0,145	0,054	0,098
Utilise actuellement la pilule	0,033	0,006	867	793	0,998	0,182	0,021	0,046
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,002	867	793	0,994	0,573	0,000	0,007
Utilise actuellement les injections	0,015	0,004	867	793	1,011	0,279	0,007	0,023
Utilise actuellement le condom	0,016	0,004	867	793	0,964	0,256	0,008	0,024
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,007	0,003	867	793	1,149	0,468	0,000	0,013
Utilise la continence périodique	0,038	0,007	867	793	1,136	0,194	0,023	0,053
Utilise actuellement le retrait	0,012	0,003	867	793	0,894	0,281	0,005	0,018
Utilise source publique	0,402	0,039	117	107	0,866	0,098	0,323	0,481
Ne veut plus d'enfants	0,241	0,016	867	793	1,076	0,065	0,210	0,272
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,269	0,017	867	793	1,147	0,064	0,234	0,303
Taille de famille idéale	4,463	0,059	1219	1114	1,289	0,013	4,345	4,580
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,933	0,009	793	725	0,932	0,009	0,916	0,951
Assistance médicale à l'accouchement	0,849	0,017	793	725	1,231	0,020	0,814	0,883
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,179	0,016	717	655	1,098	0,088	0,147	0,210
A reçu traitement SRO	0,367	0,035	128	117	0,832	0,096	0,297	0,438
A consulté du personnel médical	0,570	0,040	128	117	0,912	0,071	0,490	0,651
Ayant une carte de santé	0,669	0,041	139	127	1,023	0,062	0,587	0,752
A reçu vaccination BCG	0,942	0,014	139	127	0,714	0,015	0,914	0,971
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,655	0,039	139	127	0,947	0,060	0,577	0,733
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,640	0,040	139	127	0,957	0,062	0,561	0,720
A reçu vaccination rougeole	0,676	0,034	139	127	0,829	0,050	0,609	0,744
Vacciné contre toutes les maladies	0,511	0,037	139	127	0,849	0,072	0,437	0,584
Poids-pour-taille	0,094	0,012	502	459	0,897	0,125	0,070	0,117
Taille-pour-âge	0,159	0,015	502	459	0,893	0,093	0,130	0,189
Poids-pour-âge	0,191	0,015	502	459	0,865	0,080	0,160	0,222
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	3,954	0,201	NA	3385	1,075	0,051	3,551	4,356
Quotient de mortalité néonatale[1]	42,528	4,964	1693	1548	0,945	0,117	32,600	52,456
Quotient de mortalité infantile[1]	73,746	6,130	1695	1549	0,961	0,083	61,486	86,007
Quotient de mortalité juvénile[1]	57,659	6,391	1717	1569	1,125	0,111	44,876	70,441
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	130,233	8,846	1720	1572	1,075	0,068	112,541	147,924
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	31,287	3,433	1694	1548	0,795	0,110	24,420	38,154
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	429	404	-	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,256	0,028	429	404	1,344	0,111	0,200	0,313
Instruction post-primaire ou plus	0,480	0,028	429	404	1,178	0,059	0,423	0,537
Jamais mariée (en union)	0,545	0,031	429	404	1,275	0,056	0,484	0,607
Actuellement mariée (en union)	0,422	0,028	429	404	1,165	0,066	0,366	0,478
Connaît une méthode contraceptive	0,978	0,011	181	170	0,988	0,011	0,956	1,000
Connaît une méthode moderne	0,972	0,012	181	170	1,000	0,013	0,948	0,997
A utilisé une méthode	0,635	0,039	181	170	1,093	0,062	0,557	0,714
Utilise actuellement une méthode	0,365	0,036	181	170	0,994	0,098	0,293	0,436
Utilise actuellement une méthode moderne	0,177	0,028	181	170	0,984	0,158	0,121	0,233
Utilise actuellement la pilule	0,033	0,014	181	170	1,039	0,418	0,005	0,061
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	181	170	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,006	0,006	181	170	1,009	1,009	0,000	0,017
Utilise actuellement le condom	0,138	0,023	181	170	0,886	0,165	0,093	0,184
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	181	170	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,149	0,024	181	170	0,913	0,163	0,101	0,198
Utilise actuellement le retrait	0,033	0,017	181	170	1,285	0,517	0,000	0,067
Ne veut plus d'enfants	0,177	0,029	181	170	1,032	0,166	0,118	0,236
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,365	0,032	181	170	0,890	0,088	0,301	0,428
Taille de famille idéale	4,730	0,132	418	393	1,063	0,028	4,465	4,994

NA = Non-applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

ANNEXE C

TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDSG-II Guinée 1999

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Âge	Effectif	%	Effectif	%	Âge	Effectif	%	Effectif	%
0	570	3,5	519	3,1	36	129	0,8	162	1,0
1	474	2,9	432	2,5	37	142	0,9	174	1,0
2	517	3,2	533	3,1	38	114	0,7	142	0,8
3	568	3,5	580	3,4	39	104	0,6	149	0,9
4	661	4,1	560	3,3	40	189	1,2	293	1,7
5	608	3,7	603	3,6	41	99	0,6	86	0,5
6	705	4,3	643	3,8	42	138	0,9	128	0,8
7	685	4,2	680	4,0	43	87	0,5	82	0,5
8	550	3,4	592	3,5	44	76	0,5	73	0,4
9	478	2,9	505	3,0	45	221	1,4	192	1,1
10	662	4,1	612	3,6	46	82	0,5	75	0,4
11	363	2,2	364	2,1	47	127	0,8	87	0,5
12	523	3,2	513	3,0	48	98	0,6	92	0,5
13	440	2,7	439	2,6	49	81	0,5	111	0,7
14	398	2,4	375	2,2	50	137	0,8	150	0,9
15	431	2,6	322	1,9	51	53	0,3	95	0,6
16	327	2,0	262	1,5	52	99	0,6	170	1,0
17	264	1,6	245	1,4	53	69	0,4	124	0,7
18	330	2,0	334	2,0	54	54	0,3	74	0,4
19	206	1,3	236	1,4	55	126	0,8	152	0,9
20	327	2,0	384	2,3	56	76	0,5	70	0,4
21	136	0,8	153	0,9	57	78	0,5	73	0,4
22	249	1,5	255	1,5	58	55	0,3	67	0,4
23	135	0,8	165	1,0	59	61	0,4	40	0,2
24	127	0,8	173	1,0	60	148	0,9	245	1,4
25	280	1,7	396	2,3	61	33	0,2	28	0,2
26	145	0,9	205	1,2	62	79	0,5	67	0,4
27	160	1,0	214	1,3	63	54	0,3	35	0,2
28	168	1,0	265	1,6	64	40	0,2	25	0,1
29	151	0,9	227	1,3	65	136	0,8	121	0,7
30	232	1,4	392	2,3	66	39	0,2	20	0,1
31	103	0,6	130	0,8	67	70	0,4	37	0,2
32	161	1,0	191	1,1	68	28	0,2	24	0,1
33	107	0,7	152	0,9	69	46	0,3	22	0,1
34	116	0,7	143	0,8	70+	500	3,1	336	2,0
35	239	1,5	353	2,1	NSP/ND	18	0,1	20	0,1
					Ensemble	16 285	100,0	16 984	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDSG-II Guinée 1999

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	2 303	-	-	-	-
15-19	1 399	19,9	1 321	19,8	94,4
20-24	1 129	16,0	1 074	16,1	95,2
25-29	1 307	18,6	1 246	18,7	95,3
30-34	1 008	14,3	953	14,3	94,6
35-39	980	13,9	931	13,9	95,0
40-44	662	9,4	616	9,2	93,0
45-49	558	7,9	539	8,1	96,7
50-54	613	-	-	-	-
15-49	7 042	-	6 680	-	94,9

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDSG-II Guinée 1999

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	804	-	-	-	-
15-19	449	20,9	391	20,1	86,9
20-24	319	14,8	288	14,8	90,2
25-29	297	13,8	272	14,0	91,7
30-34	214	9,9	195	10,0	91,4
35-39	238	11,1	217	11,1	91,0
40-44	203	9,5	183	9,4	89,9
45-49	188	8,8	171	8,8	90,9
50-54	120	5,6	113	5,8	94,1
55-59	124	5,7	115	5,9	92,7
60-64	124	-	-	-	-
15-59	2 153	-	1 945	-	90,3

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSG-II Guinée 1999

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		58,7	16 799
Mois et année		0,1	16 799
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,4	3 317
Âge/Date de la 1ère union[1]	Femmes non-célibataires	0,5	5 816
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,1	6 753
Poids à la naissance	Naissances des 0-59 derniers mois	14,7	2 527
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		7,2	5 046
Poids		6,9	5 046
Taille et poids		7,3	5 046
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	2,5	5 046

[1] Sans information pour l'âge et l'année
[2] Enfant non mesuré

Tableau C.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDSG-II Guinée 1999

	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
99	1 049	184	1 233	45,3	30,2	43,0	109,2	112,5	109,7	-	-	-
98	1 112	290	1 402	36,7	24,7	34,2	105,6	92,4	102,7	[106,1]	[128,4]	[110,1]
97	1 047	268	1 314	31,7	24,6	30,2	88,3	122,1	94,3	102,0	99,6	101,5
96	941	247	1 188	32,2	27,8	31,2	97,9	117,8	101,7	99,7	91,0	97,7
95	842	276	1 117	30,8	22,7	28,8	101,4	118,1	105,3	87,8	109,6	92,3
94	977	256	1 233	29,2	24,2	28,2	102,1	109,3	103,6	137,2	97,3	126,4
93	582	250	833	31,6	24,5	29,5	99,8	95,5	98,5	67,0	96,5	73,8
92	761	263	1 024	27,8	21,0	26,1	106,2	118,5	109,2	124,7	106,6	119,5
91	638	243	881	31,5	18,1	27,8	99,2	102,1	100,0	93,7	103,3	96,2
90	601	208	808	28,8	20,1	26,6	99,5	110,3	102,2	-	-	-
95-99	4 990	1 265	6 255	35,6	25,7	33,6	100,3	111,6	102,5	-	-	-
90-94	3 559	1 221	4 780	29,6	21,7	27,6	101,6	106,9	102,9	-	-	-
85-89	2 224	969	3 193	27,7	21,7	25,9	109,8	114,6	111,2	-	-	-
80-84	1 279	605	1 884	27,7	18,9	24,9	98,1	97,9	98,0	-	-	-
< 80	844	547	1 391	22,4	20,8	21,8	109,5	103,2	107,0	-	-	-
Ensemble	12 896	4 607	17 502	30,9	22,3	28,7	102,6	108,0	104,0	-	-	-

[1] Mois et année de naissance déclarés
[2] $(N_m/N_f)x100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines
[3] $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})]x100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année **x**
[ ] Ces rapports ont été calculés à partir des données de 1999 qui ne corespondent pas à une année complète.

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSG-II Guinée 1999

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	19	29	19	6	73
1	90	78	73	63	303
2	30	35	30	33	128
3	28	35	34	24	122
4	16	18	21	10	66
5	12	13	16	14	55
6	17	30	22	9	78
7	19	37	26	28	109
8	9	13	6	10	38
9	6	7	7	10	30
10	8	8	11	3	29
11	2	0	0	1	3
12	2	2	5	1	10
13	1	0	3	1	5
14	5	7	3	2	17
15	6	16	13	13	47
16	3	2	0	2	7
17	0	2	0	0	2
18	1	1	4	0	6
19	0	0	1	1	2
20	5	3	1	1	10
21	2	4	1	3	10
22	1	0	1	2	4
23	0	0	0	1	1
24	1	1	2	0	4
25	1	0	0	0	1
28	0	0	1	0	1
31+	0	0	1	0	1
ND	1	0	0	0	1
Ensemble 0-30	282	339	302	237	1 161
% néonatal précoce[1]	75,0	70,1	71,6	66,5	71,0

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSG-II Guinée 1999

Âge au décès en mois	Années précédant l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1 mois[1]	283	339	302	237	1 162
1	49	51	42	33	176
2	39	49	31	29	148
3	36	59	40	33	169
4	22	34	23	30	110
5	28	32	24	17	102
6	29	37	37	21	123
7	19	37	27	22	105
8	19	27	39	24	109
9	18	23	10	15	66
10	5	11	5	8	29
11	5	5	7	7	24
12	44	57	64	27	192
13	4	3	6	2	15
14	4	7	7	4	23
15	2	7	4	3	17
16	1	4	3	0	8
17	6	8	7	2	24
18	7	17	14	16	54
19	1	0	4	1	6
20	3	1	2	2	8
21	1	1	2	0	4
22	1	0	0	1	2
23	0	3	1	2	6
24 ou +	2	3	4	3	13
ND	1	0	0	0	1
1 an[2]	47	105	81	60	293
Ensemble 0-11	554	703	587	476	2 321
% néonatal[3]	51,1	48,2	51,5	49,8	50,0

[1] Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2] Âge au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[3] (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

ANNEXE D

PERSONNEL DE L'EDSG-II 1999

ANNEXE D

PERSONNEL DE L'EDSG-II 1999

I. PERSONNEL NATIONAL

Directeur National
Mohamed Lamine Keita
Directeur National de la Statistique

Directeur National Adjoint
Oumar Diallo
Directeur National Adjoint de la Statistique

Directeur Technique
Mamadou Badian Diallo
Chef de Division Démographie

Équipe Technique
Ibrahima Diallo
Marie-Anne Doualamou
Mamadou Chérif Bah
Abdoulaye Diallo
Jean Réné Camara
Ibrahima Kaba

Administration
Nanama Kaba, Comptable
Fatoumata Keita, Secrétaire
Moriba Keita, Chauffeur
Soriba Camara, Agent de bureau
Mamadou Aliou Diallo, Gardien

Superviseurs de terrain
Fatoumata Danfaca (DNS)
Mandjou Sylla (DNS)
Ibrahima Bady Baldé (DNS)
Jean Réné Camara (DNS)
Mamoudou Sané (DNS)

Cartographes et énumérateurs
Ousmane Camara
Almamy Sylla
Djibril Bangoura
Zakaria Diallo
Mory Kourouma
Jean Pierre Kourouma
Ibrahima Fofana
Morike Kourouma
Abdourahmane Diallo
Cécé Loua
Mamadou Fadia Diallo
Ibrahima Sory Kaba
Lansana Salifou Soumah
Alpha Oumar Bah
Aboubacar Sylla

Formation

Ibrahima Diallo
Marie-Anne Doualamou
Jean Réné Camara
Mamadou Badian Diallo

Pré-test

MBalou Bérété
Mariam Baldé
Aissata Camara
Anne Marie Gouhenant
Hadiatou Diallo
Ibrahima Bah
MMah Hélene Soumah
Fatoumata Danfaca
Fatoumata Binta Baldé
Siré Doumbouya
Nana Fofana
Ibrahima Diallo

Coordonateurs

Fatoumata Danfaca
Mandiou Sylla
Ibrahima Bady Baldé
Jean Réné Camara
Mamoudou Sané

Chefs d'équipe

Lansana Fofana
Mamadou Lama Diallo
Abou Kapkin Camara
Mariama Laila Diallo
Sayon Dioubaté
Sékou Youla
Aboubacar Maiga Diakité
Madiou Barry
Fatoumata Binta Baldé
MBalou Bérété

Enquêtrices

Mariama Baldé
Salématou Diallo
Nanyalen Keita
Diénabou Diallo
MMah Hélene Soumah
Hadjirata Baldé
Kadiatou Diallo
Fatoumata Binta Diallo
Makia Touré
Aminata Douramodou
Fatoumata Oumar Diallo
Esther Zoumanigui
Hawa Oularé
Aminata Bah
Mama Bangoura
Fatoumata Bidia Diallo
Makissa Sylla
Fatoumata Hawa Barry
Hadiatou Baldé
Aissatou Diallo
Ouratou Baldé
Fatoumata Binta Dieng
Siré Doumbouya
Tiranké Diaka Kaba
Fanta Keita
Ramatoulaye Bah
Fatoumata Pouté Diallo
Kadiatou Baldé
Foulématou Bangoura
Aminata Diallo
Marie Thésy Bangoura
Dalanda Diallo
Kadiatou Mali Bah
Mariama Diouldé Diallo
Kadiatou Keita
Fatoumata Kourouma
Fatoumata Baldé
Agathe Zoumanigui
Koumba Kamano
Fatoumata Binta Bocoum

Enquêteurs

Cé Marius Doré
Ibrahima Barry
Mamadou Sarifou Diallo
Mamadou Sidy Bah
Mouctar Keita
Alpha Oumar Diallo
Séga Sankon
Mamadou Camara
Mohamed Lamine Keita
Marcelin Lama

Chauffeurs

Mamadou Chérif Diallo
Fodé Camara
Saikou Yaya Diallo
Solomana Keita
Abdoulaye Diao Baldé
Mamady Keita
Koffi Zobélémou
Amara Konaté
Boubacar Diallo
Mory Sangaré
Amadou Kourouma
Mamadou Saliou Diallo
Jacques Tamba Tolno

Saisie des données

Maimouna Diakité
Salématou Fofana
Soriba Kandé
Mamadou Fadia Diallo
Aly Chérif
Aissatou Bah
Nana Camara
Henriette Sassone

Traitement des données

Lansana Chérif (DNS)
Ibrahima Diallo (DNS)

Contrôleurs et éditeurs

Mamadou Aliou Baldé
Mohamed Kaba
Ibrahima Sory Kaba

Analyse des données

Abdoulaye Diallo (DNS)
Ibrahima Kaba (DNS)
Ibrahima Diallo (DNS)
Mamadou Badian Diallo (DNS)
Oumar Diallo (DNS)
Marie-Anne Doualamou (DNS)
Daniel Fassa Tolno (PPSG)
Mamadou Chérif Bah (DNS)
Mohamed Lamine Keita (DNS)
Amadou Lamarana Diallo (AGBEF)

Équipe de finalisation

Mamadou Badian Diallo
Ibrahima Diallo
Marie-Anne Doualamou

II. PERSONNEL INTERNATIONAL

Macro International Inc.
Mohamed Ayad, Responsable de l'EDSG-II
Mamadou Thiam, Sondage
Nicholas Hill, Traitement informatique
Marilyn Wilkinson, Enquête communautaire
Stanley Yoder, Module excision
Kristi Fair, Module éducation
Sidney Moore, Édition
Kaye Mitchell, Production des rapports
Julie Schullian, Dissémination
Hena Khan, Dissémination

Consultant (Macro International)
Salif Ndiaye, Formation et supervision de terrain
Monique Barrère, Révision technique du rapport

ANNEXE E
Questionnaires

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ - II
(EDSG - II, 1999)

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

DIRECTION NATIONALE DE LA STATISTIQUE — RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITE ______	
NOM DU CHEF DE MENAGE ______	
NUMERO DE GRAPPE........	NUMERO DE GRAPPE...... ☐☐☐☐
NUMERO DU MENAGE........	NUMERO DU MENAGE.......... ☐☐☐
REGION........	CODE REGION........ ☐
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)........	CODE MILIEU........ ☐
CONAKRY/CAPITALE REGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL........ (Conakry=1, Capitale Régionale=2, Autre ville=3, Rural=4)	CODE DETAILLE DU MILIEU........ ☐
MENAGE SELECTIONNE DANS UNE ENQUETE HOMME? (OUI=1, NON=2)	CODE DE SELECTION HOMME........ ☐

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNEE 1 9 9 9
NOM DE L'ENQUETRICE	______	______	______	NOM ☐☐
RESULTAT	______	______	______	RESULTAT* ☐
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NBRE. TOTAL DE VISITES ☐
PROCHAINE VISITE: HEURE	______	______		

*CODES RESULTAT:

1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE
4 DIFFERE
5 REFUSE
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE
7 LOGEMENT DETRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVE
9 AUTRE ______ (PRECISER)

TOTAL DANS LE MENAGE ☐☐

TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES ☐☐

TOT. HOMMES ELIGIBLES ☐☐

N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LE QUEST. MENAGE ☐☐

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ DATE ______ ☐☐	NOM ______ DATE ______ ☐☐	☐☐	☐☐

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N° DE LIGNE	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION						
							SI AGE DE 5 ANS OU +		SI AGE DE 5 A 24 ANS				
	S'il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(NOM) vit-il /elle ici d'habitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit dernière?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)?	(NOM) a-t-il/ elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? Quel est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?**	Est-ce que (NOM) fréquente actuellement l'école?	Est-ce que (NOM) a fréquenté l'école à un moment quelconque durant l'année scolaire actuelle?	Quel niveau et quelle classe (NOM) fréquente-t-il/elle?// a-t-il/elle fréquenté durant l'année scolaire actuelle?	Est ce que (NOM) a fréquenté l'école à un moment quelconque durant l'année scolaire passée de 1997-98?	Quel niveau et quelle classe (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'année scolaire passée de 1997-98?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. ☐☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐
02		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. ☐☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐
03		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. ☐☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐
04		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. ☐☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐
05		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. ☐☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐
06		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. ☐☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐
07		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. ☐☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐
08		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. ☐☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐
09		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. ☐☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐
10		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. ☐☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐
11		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. ☐☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐
12		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. ☐☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. ☐ ☐

SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 16 ANS***				ELIGIBILITE FEMMES	ELIGIBILITE DES HOMMES
Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE: Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE: Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES AGEES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES AGES DE 15-59 ANS (SI UNE ENQUETE HOMME EST PREVUE) OUI ☐ NON ☐
(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
OUI NON NSP		OUI NON NSP			
1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	01	01
1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	02	02
1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	03	03
1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	04	04
1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	05	05
OUI NON NSP		OUI NON NSP			
1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	06	06
1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	07	07
1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	08	08
1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	09	09
1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	10	10
1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	11	11
1 2 8	☐☐	1 2 8	☐☐	12	12

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ☐

Juste pour être sûr que j'ai une liste complète:

1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU   NON ☐

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ou des amis qui vivent habituellement ici? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU   NON ☐

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit et qui n'ont pas été listées? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU, NON ☐

* CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01= CHEF DE MENAGE
02= FEMME OU MARI
03= FILS OU FILLE
04= GENDRE OU BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS OU -FILLE
06= PERE OU MERE
07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08= FRERE OU SOEUR
09= CO-EPOUSE
10= AUTRES PARENTS
11= ENFANTS ADOPTES/EN GARDE/ ENFANTS DE LA FEMME/MARI
12= SANS PARENTE
98= NSP

** CODES POUR Q.9, 12, 14

NIVEAU D'EDUCATION:	CLASSE
1= PRIMAIRE	0 à 6, 8
2= SECONDAIRE 1	0 à 4, 8
3= SECONDAIRE 2	0 à 3, 8
4= PROFESSIONNEL A	0 à 3, 8
5= PROFESSIONNEL B	0 à 3, 8
6= SUPERIEUR	0 à 7, 8
8= NSP	8

*** Q.15 A Q.18 :
Ces questions concernent les parents biologiques de l'enfant. Noter 00 si les parents ne sont pas membres du ménage.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT 11 ROBINET DANS LA CONCESSION....12 ROBINET PUBLIC................13 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/CONCESSION.........21 PUITS PUBLIC/FORAGE...........22 EAU DE SURFACE SOURCE AMENAGEE...............31 SOURCE NON AMENAGEE...........32 RIVIERE/RUISSEAU..............33 MARE/LAC......................34 BARRAGE.......................35 EAU DE PLUIE..................41 CAMION CITERNE................51 AUTRE______________96 (PRECISER)	 →23 →23 →23 →23 →23
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..............[ ][ ][ ] SUR PLACE...................996	
23	Quel genre de toilettes avez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU..................11 LATRINES......................21 FOSSES SOMMAIRES..............31 PAS DE TOILETTES/NATURE.......41 AUTRE______________96 (PRECISER)	
24	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur? Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique	OUI NON ELECTRICITE...............1 2 RADIO.....................1 2 TELEVISION................1 2 TELEPHONE.................1 2 REFRIGERATEUR.............1 2 RECHAUD/CUISINIERE........1 2	
25	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..................[ ][ ]	
26	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER ENREGISTRER L'OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.................11 PLANCHER SOMMAIRE BOIS/AUTRES VEGETAUX........21 PLANCHER FINI CIMENT......................31 CARRELAGE...................32 AUTRE FINI..................33 AUTRE______________96 (PRECISER)	
27	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette/vélo? Une mobylette/motocyclette? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE/VELO...........1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE...................1 2	
28	Pourriez-vous me montrer le sel que vous utilisez pour cuire le repas principal hier ou la nuit dernière?	IL N'EN ONT PAS UTILISE..........0 SEL FIN EN SACHET................1 SEL FIN EN VRAC..................2 GROS SEL EN SACHET...............3 GROS SEL EN VRAC.................4 SEL NON DISPONIBLE...............5 AUTRE______________6 (PRECISER) REFUSE DE MONTRER................7	→FIN MENAGE →FIN MENAGE →FIN MENAGE
29	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TEST	SEL IODE (COULEUR)...............1 SEL NON IODE (BLANC).............2 SEL PAS TESTE....................3	

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE - II
QUESTIONNAIRE FEMME

DIRECTION NATIONALE DE LA STATISTIQUE

REPUBLIQUE DE GUINEE

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITE ________________	
NOM DU CHEF DE MENAGE ________________	
NUMERO DE GRAPPE........................	NUMERO DE GRAPPE...... [ ][ ][ ][ ]
NUMERO DU MENAGE........................	NUMERO DU MENAGE.......... [ ][ ][ ]
REGION........................	CODE REGION...................... [ ]
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)........................	CODE MILIEU...................... [ ]
CONAKRY/CAPITALE REGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL................ (Conakry=1, Capitale Régionale=2, Autre ville=3, Rural=4)	CODE DETAILLEE DU MILIEU.......... [ ]
NOM DE LA FEMME SELECTIONNEE ________________	NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME.................... [ ][ ]

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE 1 9 9 9
NON DE L'ENQUETRICE	______	______	______	NOM [ ][ ][ ]
RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NBRE. TOTAL DE VISITES [ ]
PROCHAINE VISITE: HEURE	______	______		

*CODES RESULTAT

1 REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE
7 AUTRE ________________ (préciser)

LANGUE DE L'INTERVIEW** ________________ [ ][ ]

INTERPRETE:......OUI = 1 / NON = 2 .... [ ]

**CODES LANGUE:
1=FRANÇAIS / 2=SOUSSOU / 3=PEULH / 4=MALINKE / 5=KISSI / 6=TOMA / 7=KPELE / 8=AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ [ ][ ][ ] DATE ________	NOM ________ [ ][ ][ ] DATE ________	[ ][ ]	[ ][ ]

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE...................... [ ][ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS...................... [ ][ ] NSP MOIS.......................98 ANNEE................ [1][9][ ][ ] NSP ANNEE..................9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
106A	Comprenez-vous le français?	OUI...........................1 NON...........................2	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI...........................1 NON...........................2	 →114
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire 1, secondaire 2, professionnel A, professionnel B ou supérieur?	PRIMAIRE......................1 SECONDAIRE 1..................2 SECONDAIRE 2..................3 PROFESSIONNEL A...............4 PROFESSIONNEL B...............5 SUPERIEUR.....................6	
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevée à ce niveau?	ANNEE........................ [ ]	
110	VERIFIER 106: AGEE DE 24 ANS OU MOINS [ ] ↓ AGEE DE 25 ANS OU PLUS [ ]		→111A
111	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI...........................1 NON...........................2	→113
111A	A quel âge avez-vous arrêté d'aller à l'école?	AGE...................... [ ][ ] FREQUENTE ENCORE..............94	 →113
112	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	TOMBEE ENCEINTE...............01 S'EST MARIEE..................02 GARDE DES ENFANTS +JEUNES......03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AUX CHAMPS OU AU TRAVAIL.....04 POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS....05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT......06 PREFERENCE POUR EMPLOI/POUR ALLER TRAVAILLER.............07 SUFFISAMMENT SCOLARISEE........08 ECHEC A L'ECOLE................09 N'AIME PAS L'ECOLE.............10 ECOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN...11 AUTRE________________________96 (PRECISER) NSP...........................98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
113	VERIFIER 108: PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU PLUS ☐		→114A
114	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT......1 DIFFICILEMENT......2 PAS DU TOUT......3	 →115A
114A	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois?	OUI......1 NON......2	 →115A
115	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI......1 NON......2	
115A	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	OUI......1 NON......2	 →116D
116	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour?	OUI......1 NON......2	→116B
116A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DÉPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI......A MARDI......B MERCREDI......C JEUDI......D VENDREDI......E SAMEDI......F DIMANCHE......G TOUS LES JOURS......H ÇA DEPEND/N'IMPORTE......X NSP......Z	
116B	A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	AVANT 8 HEURES......A DE 8 A 12 HEURES......B DE 12 A 14 HEURES......C DE 14 A 18 HEURES......D DE 18 A 20 HEURES......E AU DELA DE 20 HEURES......F TOUTE LA JOURNEE......G ÇA DEPEND/N'IMPORTE......X NSP......Z	
116C	Quel genre d'émission radio avez-vous l'habitude d'écouter? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES.	VARIETE MUSICALE......A SPORT......B JOURNAL PARLE......C REPORTAGE......D EMISSION SUR LA SANTE......E AUTRE ________ X (PRECISER)	
116D	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?	OUI......1 NON......2	 →118
117	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI......1 NON......2	

N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
117A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI....................A MARDI....................B MERCREDI....................C JEUDI....................D VENDREDI....................E SAMEDI....................F DIMANCHE....................G TOUS LES JOURS....................H ÇA DEPEND/N'IMPORTE....................X NSP....................Z	
117B	A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	AVANT 8 HEURES....................A DE 8 A 12 HEURES....................B DE 12 A 14 HEURES....................C DE 14 A 18 HEURES....................D DE 18 A 20 HEURES....................E AU DELA DE 20 HEURES....................F TOUTE LA JOURNEE....................G ÇA DEPEND/N'IMPORTE....................X NSP....................Z	
117C	Quel genre d'émission avez-vous l'habitude de regarder? ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.	VARIETE MUSICALE....................A SPORT....................B FILM/FEUILLETON....................C JOURNAL TELEVISE....................D REPORTAGE....................E EMISSION SUR LA SANTE....................F AUTRE________________ X (PRECISER)	
118	Quelle est votre religion?	MUSULMAN....................1 CHRETIEN....................2 ANIMISTE....................3 SANS RELIGION....................4 AUTRE________________5 (PRECISER)	
119	Quelle est votre nationalité?	GUINEENNE....................1 SIERRA LEONAISE....................2 LIBERIANE....................3 GUINEENNE BISSAU....................4 MALIENNE....................5 AUTRE________________6 (PRECISER)	2–6 →201
120	Quelle est votre ethnie?	SOUSSOU....................01 PEULH....................02 MALINKE....................03 KISSI....................04 TOMA....................05 GUERZE....................06 AUTRE________________96 (PRECISER)	
121	Quelle langue parlez-vous principalement à la maison?	SOUSSOU....................01 PEULH....................02 MALINKE....................03 KISSI....................04 TOMA....................05 GUERZE....................06 FRANCAIS....................07 ANGLAIS....................08 ARABE....................09 AUTRE________________96 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de toutes les naissances que vous avez eues dans votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI.....1 NON.....2	 →206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	 →204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... [ ][ ] FILLES A LA MAISON..... [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	 →206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS..... [ ][ ] FILLES AILLEURS..... [ ][ ]	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	 →208
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE..... [ ][ ] FILLE DECEDEE..... [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL..... [ ][ ]	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VERIFIER 208: AU MOINS UNE NAISSANCE [ ] ↓ AUCUNE NAISSANCE [ ]		→227

5

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.
NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES A 212. NOTER LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES.

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)	(NOM) est-ce une naissance simple ou multiple?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/ elle né(e)? SI MOIS/SAISON INCONNUS = 98	(NOM) est-il/ elle toujours en vie?	SI VIVANT: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	SI VIVANT (NOM) vit-il/ elle avec vous?	SI DECEDE: Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(e)? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES.	SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE NAISSANCE PRECEDENTE. LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE) et (NOM)?
01	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3		
02	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
03	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
04	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
05	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
06	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
07	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2

6

Quel nom a été donné à votre enfant suivant? (NOM)	(NOM) est-ce une naissance simple ou multiple?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)? SI MOIS/SAISON INCONNUS = 98	(NOM) est-il/elle toujours en vie/	SI VIVANT: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	SI VIVANT (NOM) vit-il/elle avec vous?	SI DECEDE: Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(e)? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES.	SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE NAISSANCE PRECEDENTE. LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE) et (NOM)?
08	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
09	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
10	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
11	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2

222 SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT DE L'ANNEE DE L'INTERVIEW (1999).
LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?
OUI....1
NON....2 → PASSER A 224

223 Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DERNIERE NAISSANCE)?
OUI.............1
NON.............2

224 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES ☐ LES NOMBRES SONT DIFFERENTS ☐ → (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE (Q215)

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE (Q217)

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE (Q219)

POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS ou 1 AN : VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS.

225 VERIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1994.
S'IL N'Y EN A PAS, NOTER '0'. ☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
227	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI.............................1 NON.............................2 PAS SURE........................8	 →236
228	De combien de mois êtes-vous enceinte? NOTER LE NOMBRE DE MOIS REVOLUS	MOIS.......................[ ][ ]	
229	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant?	A CE MOMENT-LA..................1 PLUS TARD.......................2 NE PLUS AVOIR D'ENFANT..........3	
236	Quand vos dernières règles ont-elles commencé? ________________________ (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNEE)	JOURS....................1 [ ][ ] SEMAINES.................2 [ ][ ] MOIS.....................3 [ ][ ] ANNEES...................4 [ ][ ] EN MENOPAUSE...................994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE....995 JAMAIS EU DE REGLES............996	
237	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y-a-t-il des moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	 →300
238	A quels moments du cycle menstruel, une femme a-t-elle le plus de chances de tomber enceinte?	DURANT SES REGLES..............01 JUSTE APRES LA FIN DES REGLES........................02 AU MILIEU DU CYCLE.............03 JUSTE AVANT DEBUT DES REGLES...04 AUTRE________________________ 96 (PRECISER) NSP............................98	

8

300 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	OUI SPONTANE	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? OUI DESCRIPTION	NON	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3	OUI....1 NON....2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3	OUI....1 NON....2
03 INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3	OUI....1 NON....2
04 IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	3	OUI....1 NON....2
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3	OUI....1 NON....2
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	1	2	3	OUI....1 NON....2
07 STERILI. FEMININE/CONTRACEPTION CHIRURGICALE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON....2
08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous déjà vécu avec un homme qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI....1 NON/NSP....2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours du mois pendant lesquels elle est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3	OUI....1 NON....2
10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3	OUI....1 NON....2
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1 ______ (PRECISER) 1 ______ (PRECISER)		3 3	OUI....1 NON....2 OUI....1 NON....2

304 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ | AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 309

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
305	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	 →331
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
309	Maintenant, je voudrais vous parler du moment où pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN ENREGISTRER '00'	NOMBRE D'ENFANTS..... [ ][ ]	
310	Au moment où vous avez commencé à utiliser la planification familiale pour la première fois, était-ce parce que vous vouliez avoir un autre enfant, mais vous le vouliez plus tard, ou parce que vous ne vouliez plus avoir d'enfant?	VOULAIT ENFANT PLUS TARD.....1 NE VOULAIT PLUS D'ENFANT.....2 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	
311	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE [ ] ↓ FEMME STERILISEE [ ]		→314A
312	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE [ ] ↓ ENCEINTE [ ]		→332
313	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	 →331
314	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06	 02-06 →325A
314A	ENCERCLER '07' POUR STERILISATION FEMININE	STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	07-08 →317A 09 →322A 10, 96 →325A
314B	Pourquoi utilisez-vous la pilule plutôt qu'une autre méthode?	COUT/MOINS CHER.....01 PLUS DISPONIBLE.....02 M'A ETE PRESCRIT.....03 PLUS EFFICACE.....04 PAS EFFETS SECONDAIRES.....05 ÇA ME CONVIENT.....06 SEULE METHODE CONNUE.....07 METHODE REVERSIBLE.....08 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
315	Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment? SI LE PAQUET EST MONTRE, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT	PLANYL.....01 OVRETTE.....02 LO FEMENAL.....03 MINIDRIL.....04 STEDIRIL.....05 ADEPAL.....06 MICROGYNON.....07 AUTRE _____ 96 (PRECISER) BOITE NON VUE.....98	01-96 →317
316	Quel est le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment?	PLANYL.....01 OVRETTE.....02 LO FEMENAL.....03 MINIDRIL.....04 STEDIRIL.....05 ADEPAL.....06 MICROGYNON.....07 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	

317	Combien vous coûte une boite (cycle) de pilules?	COUT................ [| | |] GRATUIT......................9996 NSP..........................9998	→326
317A	Pourquoi avez-vous eu (vous ou votre conjoint/partenaire) une opération pour ne plus avoir d'enfants plutôt que que d'utiliser une autre méthode?	COUT/MOINS CHER................01 PLUS DISPONIBLE................02 M'A ETE PRESCRIT...............03 PLUS EFFICACE..................04 PAS EFFETS SECONDAIRES.........05 ÇA ME CONVIENT.................06 SEULE METHODE CONNUE...........07 METHODE DEFINITIVE.............08 AUTRE_______________________ 96 (PRECISER)	
318	Où a eu lieu l'opération pour ne plus avoir d'enfant? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. _______________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.......................11 AUTRE_______________________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR/CLINIQUE PRIVEE.......21 CLINIQUE AGBEF................22 AUTRE MED.PRIV.______________26 (PRECISER) AUTRE________________________96 (PRECISER) NSP..........................98	
319	Regrettez-vous d'avoir eu (ou que votre mari ait eu) une opération pour ne plus avoir d'enfants?	OUI...........................1 NON...........................2	 →321
320	Pourquoi regrettez-vous l'opération?	ENQUETEE VEUT AUTRE ENFANT.....01 MARI/CONJOINT VEUT ENFANT......02 EFFETS SECONDAIRES.............03 ENFANT DECEDE..................04 AUTRE_______________________ 96 (PRECISER)	
321	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	MOIS..................... [|] ANNEE............... [| | |]	→327
322A	Pourquoi utilisez-vous la continence périodique plutôt qu'une autre méthode?	COUT/NE COUTE RIEN.............01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT...............03 PLUS EFFICACE..................04 PAS EFFETS SECONDAIRES.........05 ÇA ME CONVIENT.................06 SEULE METHODE CONNUE...........07 METHODE REVERSIBLE.............08 AUTRE_______________________ 96 (PRECISER)	
323	Comment déterminez-vous les jours de votre cycle menstruel pendant lesquels vous ne devez pas avoir de relations sexuelles?	BASEE SUR LE CALENDRIER........01 BASEE SUR TEMPERATURE CORPS....02 BASEE SUR MUCUS CERVICAL (METHODE BILLINGS)...........03 BASEE SUR TEMPERATURE DU CORPS ET MUCUS CERVICAL............04 PAS DE SYSTEME SPECIFIQUE......05 AUTRE_______________________ 96 (PRECISER)	→326

325A	Pourquoi utilisez-vous (METHODE CITEE A Q.314) plutôt qu'une autre méthode?	COUT/PAS CHER/COUTE RIEN.......01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT...............03 PLUS EFFICACE..................04 PAS EFFETS SECONDAIRES.........05 ÇA ME CONVIENT.................06 SEULE METHODE CONNUE...........07 METHODE REVERSIBLE.............08 PROTEGE CONTRE SIDA/MST........09 AUTRE ______________________ 96 (PRECISER)	
326	Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE) de façon continue? SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.	MOIS...................... [ ][ ] 8 ANS OU PLUS..................96	
327	VERIFIER 314: ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE:	PILULE.........................01 DIU............................02 INJECTION......................03 IMPLANT........................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE........05 CONDOM.........................06 STERILISATION FEMININE.........07 STERILISATION MASCULINE........08 CONTINENCE PERIODIQUE..........09 RETRAIT........................10 AUTRE METHODE..................96	07, 08 →329A 09, 10, 96 →332
328	Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ______________________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL........................11 CENTRE DE SANTE/PMI............12 DISPENSAIRE....................13 POSTE MEDICAL..................14 AGENT COMMUNAUTAIRE/SBC........15 AUTRE PUBLIC ________________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE..................21 CLINIQUE PRIVEE................22 CENTRE DE PF...................23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....24 AUTRE MEDICAL PRIVE ______________________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE................31 BAR/BOITE DE NUIT..............32 KIOSQUE........................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE..................35 CONNAISSANCES/PARENTS.........36 GUERISSEUR TRADITIONNEL.......37 AUTRE ______________________96 (PRECISER)	
329 329A	Connaissez-vous un autre endroit où vous auriez pu vous procurer (METHODE) la dernière fois? Au moment de la stérilisation, connaissiez-vous un autre endroit où vous auriez pu subir cette même opération?	OUI............................1 NON............................2	NON →334

12

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
329B	Les gens choisissent l'endroit où se procurer des services de planification familiale, pour différentes raisons. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous êtes allée à (NOM DE L'ENDROIT CITE A Q.328 OU Q.318) plutôt qu'à l'autre endroit que vous connaissez? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE SI LA REPONSE EST "NSP" VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE CE CODE. Autres raisons?	ACCESSIBILITE PLUS PROCHE DOMICILE..........A PLUS PROCHE MARCHE/TRAVAIL....B TRANSPORT DISPONIBLE..........C RAISONS RELATIVES AU SERVICE PERSONNEL PLUS COMPETENT/ AIMABLE....................D PLUS PROPRE...................E OFFRE PLUS D'INTIMITE.........F ATTENTE MOINS LONGUE..........G TEMPS D'OUVERTURE PLUS LONG...H MEME ETABLISSEMENT OFFRE D'AUTRES SERVICES...........I DISPONIBILITE DE LA METHODE A TOUS MOMENTS..............J COUTS PLUS FAIBLES/MOINS CHER...K VOULAIT ANONYMAT................L AUTRE_______________________X (PRECISER) NSP.............................Z	
330	ENQUETRICE: -SI VOUS N'AVEZ ENCERCLE QU'UN SEUL CODE A Q.329B, ENCERCLER ICI LE CODE CORRESPONDANT A LA MEME REPONSE ET PASSER A Q.334. -SI VOUS AVEZ ENCERCLE PLUSIEURS CODES A Q.329B, POSER LA QUESTION SUIVANTE ET ENCERCLER LA REPONSE. Parmi les raisons que vous m'avez données, quelle est la raison principale?	ACCESSIBILITE PLUS PROCHE DOMICILE.........11 PLUS PROCHE MARCHE/TRAVAIL...12 TRANSPORT DISPONIBLE.........13 RAISONS RELATIVES AU SERVICE PERSONNEL PLUS COMPETENT/ AIMABLE....................21 PLUS PROPRE..................22 OFFRE PLUS D'INTIMITE........23 ATTENTE MOINS LONGUE.........24 TEMPS D'OUVERTURE PLUS LONG..25 MEME ETABLISSEMENT OFFRE D'AUTRES SERVICES..........26 DISPONIBILITE DE LA METHODE A TOUS MOMENTS.............27 COUTS PLUS FAIBLES/MOINS CHER..31 VOULAIT ANONYMAT...............41 AUTRE______________________ 96 (PRECISER) NSP............................98	→334
331	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ↓ ENCEINTE ☐		→332

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
331A	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIEE....................11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.......21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.......22 MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE......23 SOUS-FECONDE/STERILE..........24 POST-PARTUM/ALLAITEMENT.......25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE..............31 MARI/CONJOINT OPPOSE..........32 AUTRES PERS. OPPOSEES.........33 INTERDITS RELIGIEUX...........34 TABOUS CULTURELS..............35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE......42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE............51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN......53 TROP CHERE....................54 PAS PRATIQUE A UTILISER.......55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.............56 AUTRE________________ 96 (PRECISER) NSP...........................98	
332	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI............................1 NON............................2	 →334
333	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.......................11 CENTRE DE SANTE/PMI...........12 DISPENSAIRE...................13 POSTE MEDICAL.................14 AGENT COMMUNAUTAIRE/SBC.......15 AUTRE PUBLIC______________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.................21 CLINIQUE PRIVEE...............22 CENTRE DE PF..................23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....24 AUTRE MEDICAL PRIVE______________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...............31 BAR/BOITE DE NUIT.............32 KIOSQUE.......................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE.................35 CONNAISSANCES/PARENTS.........36 GUERISSEUR TRADITIONNEL.......37 AUTRE________________96 (PRECISER)	
334	Avez-vous reçu la visite d'un agent qui vous a parlé de la planification familiale au cours des 12 derniers mois?	OUI............................1 NON............................2	
335	Avez-vous été dans un établissement de santé pour n'importe quelle raison au cours des 12 derniers mois?	OUI............................1 NON............................2	 →337

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
336	Est-ce que quelqu'un de l'établissement de santé vous a parlé des méthodes de planification familiale?	OUI....1 NON....2	
337	Pensez-vous que le fait d'allaiter peut influencer les chances d'une femme de tomber enceinte?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →401
338	Pensez-vous que l'allaitement augmente ou diminue les chances d'une femme de tomber enceinte?	AUGMENTE....1 DIMINUE....2 ÇA DEPEND....3 NSP....8	→401
339	VERIFIER 210: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE ☐		→401
340	Avez-vous déjà compté sur l'allaitement comme un moyen d'éviter de tomber enceinte?	OUI....1 NON....2	 →401
341	VERIFIER 227 ET 311: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ET NON STERILISEE ☐ ↓ ENCEINTE OU STERILISEE ☐		→401
342	Comptez-vous actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte?	OUI....1 NON....2	

401	VERIFIER 225 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANV.1994 ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1994 ☐ → (PASSER A 465)			
402	INSCRIRE LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1994 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE). Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)			
403	VOIR SECTION 2: N° DE LIGNE DE LA Q. 212	☐☐	☐☐	☐☐
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte, <u>à ce moment-là</u>, vouliez-vous attendre <u>plus tard</u>, ou vouliez-vous <u>ne plus (pas) avoir</u> d'enfants?	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 407)← PLUS TARD...............2 NE VOULAIT PLUS.........3 (PASSER A 407)←	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 407)← PLUS TARD...............2 NE VOULAIT PLUS.........3 (PASSER A 407)←	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 407)← PLUS TARD...............2 NE VOULAIT PLUS.........3 (PASSER A 407)←
406	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS.............1 ☐☐ ANNEES...........2 ☐☐ NSP..................998	MOIS.............1 ☐☐ ANNEES...........2 ☐☐ NSP..................998	MOIS.............1 ☐☐ ANNEES...........2 ☐☐ NSP..................998
407	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour des soins prénatals au sujet de cette grossesse ? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.................A INFIRMIERE..............B SAGE-FEMME..............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE...............D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........E GUERISSEUR TRADITIONNEL.F AUTRE ______ X (PRECISER) PERSONNE................Y (PASSER A 410)←	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.................A INFIRMIERE..............B SAGE-FEMME..............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE...............D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........E GUERISSEUR TRADITIONNEL.F AUTRE ______ X (PRECISER) PERSONNE................Y (PASSER A 410)←	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.................A INFIRMIERE..............B SAGE-FEMME..............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE...............D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........E GUERISSEUR TRADITIONNEL.F AUTRE ______ X (PRECISER) PERSONNE................Y (PASSER A 410)←
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS.............. ☐☐ NSP....................98	MOIS.............. ☐☐ NSP....................98	MOIS.............. ☐☐ NSP....................98
409	Combien de fois avez-vous été en consultation prénatale durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS..... ☐☐ NSP....................98	NOMBRE DE FOIS..... ☐☐ NSP....................98	NOMBRE DE FOIS..... ☐☐ NSP....................98
410	Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous a-t-on fait une injection dans le bras ou la fesse pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire d'avoir des convulsions après la naissance?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 412)← NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 412)← NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 412)← NSP.....................8
411	Pendant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE............... ☐ NSP.....................8	NOMBRE............... ☐ NSP.....................8	NOMBRE............... ☐ NSP.....................8

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
412	Où avez-vous accouché de (NOM)?	DOMICILE VOTRE DOMICILE.........11 AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL................21 MATERNITE..............22 CENTRE DE SANTE/PMI....23 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/CLINIQUE.31 AUTRE______96 (PRECISER)	DOMICILE VOTRE DOMICILE.........11 AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL................21 MATERNITE..............22 CENTRE DE SANTE/PMI....23 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/CLINIQUE.31 AUTRE______96 (PRECISER)	DOMICILE VOTRE DOMICILE.........11 AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL................21 MATERNITE..............22 CENTRE DE SANTE/PMI....23 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/CLINIQUE.31 AUTRE______96 (PRECISER)
413	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.................A INFIRMIERE..............B SAGE-FEMME..............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE...............E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........F AMI/PARENTS/VOISINS.....G AUTRE______X (PRECISER) PERSONNE..................Y	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.................A INFIRMIERE..............B SAGE-FEMME..............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE...............E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........F AMI/PARENTS/VOISINS.....G AUTRE______X (PRECISER) PERSONNE..................Y	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.................A INFIRMIERE..............B SAGE-FEMME..............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE...............E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........F AMI/PARENTS/VOISINS.....G AUTRE______X (PRECISER) PERSONNE..................Y
415	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI......................1 NON......................2	OUI......................1 NON......................2	OUI......................1 NON......................2
416	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: très gros(se), plus gros(se) que la moyenne, moyen(ne), plus petit(e) que la moyenne, ou très petit(e)?	TRES GROS................1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE..............2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE..............4 TRES PETIT...............5 NSP......................8	TRES GROS................1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE..............2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE..............4 TRES PETIT...............5 NSP......................8	TRES GROS................1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE..............2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE..............4 TRES PETIT...............5 NSP......................8
417	(NOM) a-t-il/elle été pesé à la naissance?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 418A)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 418A)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 418A)
418	Combien pesait (NOM)? ENREGISTRER LE POIDS PORTE SUR LE CARNET DE SANTE, SI DISPONIBLE	GRAMMES DU CARNET....1 [ ][ ][ ][ ] GRAMMES DE MEMOIRE...2 [ ][ ][ ][ ] NSP.................99998	GRAMMES DU CARNET....1 [ ][ ][ ][ ] GRAMMES DE MEMOIRE...2 [ ][ ][ ][ ] NSP.................99998	GRAMMES DU CARNET....1 [ ][ ][ ][ ] GRAMMES DE MEMOIRE...2 [ ][ ][ ][ ] NSP.................99998
418A	Au cours du premier mois et demi qui a suivi la naissance de (NOM), avez-vous consulté quelqu'un pour contrôler votre état de santé ou celui du bébé?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 419)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 420)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 420)
418B	Combien de jours après l'accouchement a eu lieu la première consultation?	JOURS AP. ACCOUCH..1 [ ][ ] SEMAINES AP. ACC...2 [0][ ] NSP...................998	JOURS AP. ACCOUCH..1 [ ][ ] SEMAINES AP. ACC...2 [0][ ] NSP...................998	JOURS AP. ACCOUCH..1 [ ][ ] SEMAINES AP. ACC...2 [0][ ] NSP...................998

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
418C	Au cours de cette consultation, qui a contrôlé votre état de santé ou celui du bébé?	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................01 INFIRMIERE.............02 SAGE-FEMME.............03 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE..............04 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.......05 GUERISSEUR TRADITION...06 AUTRE______96 (PRECISER)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................01 INFIRMIERE.............02 SAGE-FEMME.............03 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE..............04 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.......05 GUERISSEUR TRADITION...06 AUTRE______96 (PRECISER)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................01 INFIRMIERE.............02 SAGE-FEMME.............03 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE..............04 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.......05 GUERISSEUR TRADITION...06 AUTRE______96 (PRECISER)
418D	Où a eu lieu cette première consultation?	DOMICILE VOTRE DOMICILE.........11 AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL................21 MATERNITE..............22 CENTRE DE SANTE/PMI....23 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/CLINIQUE.31 AUTRE______96 (PRECISER)	DOMICILE VOTRE DOMICILE.........11 AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL................21 MATERNITE..............22 CENTRE DE SANTE/PMI....23 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/CLINIQUE.31 AUTRE______96 (PRECISER)	DOMICILE VOTRE DOMICILE.........11 AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL................21 MATERNITE..............22 CENTRE DE SANTE/PMI....23 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/CLINIQUE.31 AUTRE______96 (PRECISER)
418E	Au cours de cette visite, est-ce que la personne que vous avez consultée vous a donné des informations ou conseils sur la planification familiale?	OUI ....1 NON......................2	OUI ....1 NON......................2	OUI ....1 NON......................2
419	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI ....1 (PASSER A 421) NON......................2 (PASSER A 422)		
420	Vos règles sont-elles revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI ....1 NON......................2 (PASSER A 424)	OUI ....1 NON......................2 (PASSER A 424)
421	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) <u>n'avez-vous pas</u> eu de règles?	MOIS.............. [ ][ ] NSP...................98	MOIS.............. [ ][ ] NSP...................98	MOIS.............. [ ][ ] NSP...................98
422	VOIR 227: FEMME ENCEINTE?	PAS ENCEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SURE [ ] (PASSER A 424)		
423	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 425)		
424	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) <u>n'avez-vous pas</u> eu de rapports sexuels?	MOIS.............. [ ][ ] NSP...................98	MOIS.............. [ ][ ] NSP...................98	MOIS.............. [ ][ ] NSP...................98
425	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 431)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 431)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 431)

18

		NOM ________	NOM ________	NOM ________
426	Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS DE 1 HEURE, INSCRIRE '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES. AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES............1 [ ][ ] JOURS.............2 [ ][ ]	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES............1 [ ][ ] JOURS.............2 [ ][ ]	IMMEDIATEMENT.......000 HEURES.........1 [ ][ ] JOURS..........2 [ ][ ] (PASSER A 429)
427	VOIR 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 429)	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 429)	
428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI......................1 (PASSER A 432) NON......................2	OUI......................1 (PASSER A 432) NON......................2	
429	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS.............. [ ][ ] NSP...................98	MOIS.............. [ ][ ] NSP...................98	MOIS.............. [ ][ ] NSP...................98
430	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 MERE TRAVAILLE..........06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBEE ENCEINTE.........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ________96 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 MERE TRAVAILLE..........06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBEE ENCEINTE.........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ________96 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 MERE TRAVAILLE..........06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBEE ENCEINTE.........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ________96 (PRECISER)
431	VOIR 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 434) (RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 434) (RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)
432	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) la nuit dernière entre le coucher et lever du soleil? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT [ ][ ]	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT [ ][ ]	
433	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) hier, pendant les heures de la journée? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR [ ][ ]	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR [ ][ ]	

		NOM	NOM	NOM
434	(NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	
435	Est-ce que (NOM) a reçu, à n'importe quel moment, hier ou la nuit dernière, un des aliments ou boissons suivants:	OUI NON NSP	OUI NON NSP	
	Eau?	EAU 1 2 8	EAU 1 2 8	
	Eau sucrée?	EAU SUCREE..........1 2 8	EAU SUCREE..........1 2 8	
	Jus?	JUS.................1 2 8	JUS.................1 2 8	
	Tisane?	TISANE..............1 2 8	TISANE..............1 2 8	
	Lait en boîte pour bébé?	LAIT BOITE/BEBE.....1 2 8	LAIT BOITE/BEBE.....1 2 8	
	Lait en boîte ou en poudre?	LAIT BOITE/POUDRE...1 2 8	LAIT BOITE/POUDRE...1 2 8	
	Lait d'animal/lait frais?	LAIT D'ANIMAL/FRAIS.1 2 8	LAIT D'ANIMAL/FRAIS.1 2 8	
	Préparation pour bébé?	PREPARATION BEBE....1 2 8	PREPARATION BEBE....1 2 8	
	N'importe quel autre liquide?	AUTRES LIQUIDES.....1 2 8	AUTRES LIQUIDES.....1 2 8	
	Aliment solide ou en bouillie?	SOLIDE/BOUILLIE.....1 2 8	SOLIDE/BOUILLIE.....1 2 8	
439		RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.	RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.	

440	NOTER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1994 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).			
441	VOIR SECTION 2: N° DE LIGNE DE LA Q. 212	DERNIERE NAISSANCE ☐☐	AVANT-DERNIERE NAISS. ☐☐	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. ☐☐
442	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐ → ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISS. ALLER A 465	NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐ → ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISS. ALLER A 465	NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐ → ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISS. ALLER A 465
443	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je la voir, s'il vous plaît?	OUI, VU.................1 (PASSER A 445) OUI, NON VU.............2 (PASSER A 447) PAS DE CARNET...........3	OUI, VU.................1 (PASSER A 445) OUI, NON VU.............2 (PASSER A 447) PAS DE CARNET...........3	OUI, VU.................1 (PASSER A 445) OUI, NON VU.............2 (PASSER A 447) PAS DE CARNET...........3
444	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI.....................1 (PASSER A 447) NON.....................2	OUI.....................1 (PASSER A 447) NON.....................2	OUI.....................1 (PASSER A 447) NON.....................2

445			DERNIERE: JOUR MOIS ANNEE	AVANT-DERNIERE: JOUR MOIS ANNEE	AV. AVANT-DERNIERE: JOUR MOIS ANNEE
	(1)COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DU CARNET.	BCG	BCG	BCG	BCG
		POLIO 0 (à naiss.)	P0	P0	P0
	(2)INSCRIRE '44' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE, MAIS LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	POLIO 1	P1	P1	P1
		POLIO 2	P2	P2	P2
		POLIO 3	P3	P3	P3
		DTCoq 1	D1	D1	D1
		DTCoq 2	D2	D2	D2
		DTCoq 3	D3	D3	D3
		ROUGEOLE	ROU	ROU	ROU
		FIEVRE JAUNE	F.J	F.J	F.J

446	(NOM) a-t-il reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCIN(S) DU BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ROUGEOLE ET/OU FIEVRE JAUNE.	OUI.....................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR A Q.445, PUIS PASSER A 449) NON.....................2 NSP.....................8 (PASSER A 449)	OUI.....................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR A Q.445, PUIS PASSER A 449) NON.....................2 NSP.....................8 (PASSER A 449)	OUI.....................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR A Q.445, PUIS PASSER A 449) NON.....................2 NSP.....................8 (PASSER A 449)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________
447	(NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 449) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 449) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 449) NSP....................8
448	S'il vous plaît, dites-moi si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes:			
448A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection à l'avant-bras gauche qui laisse une cicatrice?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
448B	Le vaccin contre la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 448E) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 448E) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 448E) NSP....................8
448C	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS........☐	NOMBRE DE FOIS........☐	NOMBRE DE FOIS........☐
448D	Quand est-ce que le premier vaccin contre la polio a été donné, juste après la naissance ou plus tard?	JUSTE APRES NAISSANCE...1 PLUS TARD...............2	JUSTE APRES NAISSANCE...1 PLUS TARD...............2	JUSTE APRES NAISSANCE...1 PLUS TARD...............2
448E	Le vaccin du DTCoq, c'est-à-dire une injection faite généralement en même temps que l'on donne les gouttes contre la polio?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 448G) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 448G) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 448G) NSP....................8
448F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS........☐	NOMBRE DE FOIS........☐	NOMBRE DE FOIS........☐
448G	Une injection contre la rougeole?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
448H	Une injection contre la fièvre jaune?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
449	(NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
450	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 454) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 454) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 454) NSP....................8
451	Quand (NOM) était malade avec la toux, respirait-il/elle plus rapidement que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
452	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la toux?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 454)	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 454)	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 454)

		NOM ______	NOM ______	NOM ______
453	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..................A CENTRE DE SANTE/PMI......B DISPENSAIRE..............C POSTE MEDICAL............D AUTRE PUBLIC______E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE............F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE...G PHARMACIE/DEPOT PHARMAC..H AUTRE MEDICAL PRIVE______I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL..J AUTRE______X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..................A CENTRE DE SANTE/PMI......B DISPENSAIRE..............C POSTE MEDICAL............D AUTRE PUBLIC______E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE............F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE...G PHARMACIE/DEPOT PHARMAC..H AUTRE MEDICAL PRIVE______I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL..J AUTRE______X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..................A CENTRE DE SANTE/PMI......B DISPENSAIRE..............C POSTE MEDICAL............D AUTRE PUBLIC______E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE............F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE...G PHARMACIE/DEPOT PHARMAC..H AUTRE MEDICAL PRIVE______I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL..J AUTRE______X (PRECISER)
454	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les deux dernières semaines?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464) NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464) NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464) NSP......................8
455	Est-ce qu'il y avait du sang dans les selles?	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8
456	Le pire jour de la diarrhée, combien de selles (NOM) a-t-il/elle eu?	NOMBRE DE SELLES............. [ ][ ] NSP.....................98	NOMBRE DE SELLES............. [ ][ ] NSP.....................98	NOMBRE DE SELLES............. [ ][ ] NSP.....................98
457	(NOM) a-t-il/elle reçu la même quantité de liquide qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8
458	(NOM) a-t-il/elle reçu la même quantité de nourriture qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.................1 PLUS.................2 MOINS................3 NSP..................8 (PASSER A 459)
458A	VOIR 428: ENFANT ALLAITE?	'OUI' A 428 [ ] 'NON' A 428 OU 428 NON POSEE [ ] (PASSER A 459)	'OUI' A 428 [ ] 'NON' A 428 OU 428 NON POSEE [ ] (PASSER A 459)	
458B	(NOM) a-t-il/elle reçu la même quantité de lait maternel qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3	

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
459	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à boire l'une des choses suivantes:			
	Un liquide préparé à partir d'un sachet de SRO comme celui-ci? MONTRER LE SACHET DE SRO	OUI NON NSP SACHET SRO.........1 2 8	OUI NON NSP SACHET SRO.........1 2 8	OUI NON NSP SACHET SRO.........1 2 8
	Solution maison eau/sel/sucre?	SOL. EAU/SEL/SUCRE.1 2 8	SOL. EAU/SEL/SUCRE.1 2 8	SOL. EAU/SEL/SUCRE.1 2 8
	Une bouillie légère?	BOUILLIE LEGERE....1 2 8	BOUILLIE LEGERE....1 2 8	BOUILLIE LEGERE....1 2 8
	Soupe?	SOUPE.............1 2 8	SOUPE.............1 2 8	SOUPE.............1 2 8
	Lait ou préparation pour bébé?	LAIT/PREPARATION...1 2 8	LAIT/PREPARATION...1 2 8	LAIT/PREPARATION...1 2 8
	Boisson base de yaourt?	BOISSON YAOURT.....1 2 8	BOISSON YAOURT.....1 2 8	BOISSON YAOURT.....1 2 8
	Eau?	EAU...............1 2 8	EAU...............1 2 8	EAU...............1 2 8
	N'importe quel autre liquide?	AUTRES LIQUIDES....1 2 8	AUTRES LIQUIDES....1 2 8	AUTRES LIQUIDES....1 2 8
460	Est-ce que quelque chose d'autre a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 462) ← NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 462) ← NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 462) ← NSP......................8
461	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	COMPRIME OU SIROP........A INJECTION ....B INTRAVEINEUSE/PERFUSION..C REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES....D AUTRE ______X (PRECISER)	COMPRIME OU SIROP........A INJECTION ....B INTRAVEINEUSE/PERFUSION..C REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES....D AUTRE ______X (PRECISER)	COMPRIME OU SIROP........A INJECTION ....B INTRAVEINEUSE/PERFUSION..C REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES....D AUTRE ______X (PRECISER)
462	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464) ←	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464) ←	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464) ←
463	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..................A CENTRE DE SANTE/PMI......B DISPENSAIRE..............C POSTE MEDICAL............D AUTRE PUBLIC______E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE............F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE...G PHARMACIE/DEPOT PHARMAC..H AUTRE MEDICAL PRIVE______I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL..J AUTRE______X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..................A CENTRE DE SANTE/PMI......B DISPENSAIRE..............C POSTE MEDICAL............D AUTRE PUBLIC______E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE............F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE...G PHARMACIE/DEPOT PHARMAC..H AUTRE MEDICAL PRIVE______I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL..J AUTRE______X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..................A CENTRE DE SANTE/PMI......B DISPENSAIRE..............C POSTE MEDICAL............D AUTRE PUBLIC______E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE............F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE...G PHARMACIE/DEPOT PHARMAC..H AUTRE MEDICAL PRIVE______I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL..J AUTRE______X (PRECISER)
464		RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.	RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.	RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
465	Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on devrait lui donner à boire moins de liquides que d'habitude, la même quantité, ou plus de liquides que d'habitude?	MOINS DE LIQUIDES................1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.........2 PLUS DE LIQUIDES.................3 NSP..............................8	
466	Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on devrait lui donner à manger moins que d'habitude, la même quantité, ou plus que d'habitude?	MOINS A MANGER...................1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.........2 PLUS A MANGER....................3 NSP..............................8	
467	Quand un enfant a la diarrhée, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès d'un personnel de santé? Quelqu'autre symptôme? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SELLES LIQUIDES REPETEES.........A DES SELLES LIQUIDES..............B VOMISSEMENTS REPETES.............C DES VOMISSEMENTS.................D SANG DANS LES SELLES.............E FIEVRE...........................F SOIF IMPORTANTE..................G NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN....H DEVIENT PLUS MALADE/ TRES MALADE....................I NE VA PAS MIEUX..................J AUTRE_______________________ X (PRECISER) NSP..............................Z	
467A	Qu'est-ce qui, d'après vous, cause la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	DENTITION........................A CHALEUR..........................B MICROBES.........................C VERS INTESTINAUX.................D LAIT MATERNEL TRES CHAUD.........E ALIMENTATION (INDIGESTIONS)......F AUTRE_______________________ X (PRECISER) NSP..............................Z	
467B	Quelle est la cause principale de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans? ENREGISTRER UNE SEULE REPONSE.	DENTITION.......................01 CHALEUR.........................02 MICROBES........................03 VERS INTESTINAUX................04 LAIT MATERNEL TRES CHAUD........05 ALIMENTATION (INDIGESTIONS).....06 AUTRE_______________________96 (PRECISER) NSP.............................98	
467C	Quelles sont les conséquences de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	DESHYTRATATION...................A MALNUTRITION.....................B MORT.............................C AUTRE_______________________ X (PRECISER) NSP..............................Z	
467D	La plupart des cas des épisodes de diarrhée sont-ils pour vous peu graves, graves ou très graves?	PEU GRAVES.......................1 GRAVES...........................2 TRES GRAVES......................3	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
468	Quand un enfant souffre de la toux, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé? Quelqu'autre symptôme? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RESPIRATION RAPIDE...............A DIFFICULTE A RESPIRER............B RESPIRATION BRUYANTE.............C FIEVRE...........................D INCAPABLE DE BOIRE...............E NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN....F DEVIENT PLUS MALADE/ TRES MALADE.....................G NE VA PAS MIEUX..................H AUTRE_____________________ X (PRECISER) NSP..............................Z	
469	VERIFIER 459, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A RECU DES SRO OU 459 NON POSEE ☐ ▼ AU MOINS UN ENFANT A RECU DES SRO ☐		→472
470	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI..............................1 NON..............................2	 →477
471	Avez-vous déjà utilisé ce produit?	OUI..............................1 NON..............................2	 →477
472	Où avez-vous obtenu le SRO la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. _____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.........................11 CENTRE DE SANTE/PMI.............12 DISPENSAIRE.....................13 POSTE MEDICAL...................14 AGENT COMMUNAUTAIRE/SBC.........15 AUTRE PUBLIC_______________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR.........................21 CLINIQUE.PRIVEE.................22 PHARMACIE.......................23 DEPOT PHARMACEUTIQUE............24 AUTRE MEDICAL PRIVE__________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.................31 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...32 CONNAISSANCES/PARENTS...........33 GUERISSEUR TRADITIONNEL.........34 AUTRE_____________________96 (PRECISER)	

26

473	Avez-vous actuellement un sachet de SRO chez vous?	OUI .... 1 NON 2	 →476A
474	Puis-je voir le sachet de SRO que vous avez? SI LE SACHET EST MONTRE, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT	ORASEL .... 1 SRO UNICEF .... 2 SRO USAID .... 3 SRO CHINOIS .... 4 AUTRE ______ 6 (PRECISER) SACHET NON VU 5	→476
475	Connaissez-vous le nom de la marque du sachet de SRO que vous avez en ce moment? ______ NOTER LE NOM DE LA MARQUE	ORASEL .... 1 SRO UNICEF .... 2 SRO USAID .... 3 SRO CHINOIS .... 4 AUTRE ______ 6 (PRECISER) NSP 8	
476	Combien vous a coûté le sachet de SRO que vous avez en ce moment?	COUT EN FG .... [ ][ ][ ] GRATUIT .... 996 NSP 998	
476A	Quelle était votre source d'information sur le type de SRO que vous utilisez?	TELEVISION .... 01 RADIO .... 02 JOURNAUX .... 03 HOPITAL/CENTRE DE SANTE .... 04 AMIS/PARENTS .... 05 PANNEAUX/AFFICHES .... 06 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	
476B	Qui a conseillé ou décidé de donner ce SRO?	MOI-MEME .... 01 LE PERE .... 02 LES GRANDS PARENTS .... 03 LES VOISINS .... 04 PROFESSIONNEL DE LA SANTE .... 05 GUERISSEUR TRADITIONNEL .... 06 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	
477	VERIFIER 459, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A RECU DE SOLUTION SEL/SUCRE OU 459 NON POSEE [ ] ↓ AU MOINS UN ENFANT A RECU SOLUTION SEL/SUCRE [ ]		→501
478	Avez-vous déjà entendu parler d'une solution de sel, de sucre et d'eau que l'on prépare à la maison et que l'on donne aux enfants pour traiter la diarrhée?	OUI .... 1 NON 2	 →501
479	Avez-vous déjà préparé cette solution?	OUI .... 1 NON 2	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
501	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIEE........1 OUI, VIT AVEC UN HOMME..........2 MARIAGE NON CONSOMME............3 NON, PAS EN UNION...............4	→507 →515F
502	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ETE MARIEE...............1 OUI, A VECU AVEC UN HOMME.......2 NON.............................3	 →515F
505	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE...........................1 DIVORCEE........................2 SEPAREE.........................3	→511
507	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous, ou vit-il ailleurs?	VIT AVEC ELLE...................1 VIT AILLEURS....................2	
507A	NOTER LE NUMERO DE LIGNE DE SON MARI SELON LE QUESTIONNAIRE MENAGE. S'IL NE FIGURE PAS DANS LE MENAGE, NOTER '00'.	[ ][ ]	
508	Est-ce-que votre mari/conjoint a d'autres épouses, en plus de vous-même?	OUI.............................1 NON.............................2	 →511
509	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE..................... [ ][ ] NSP............................98	 →511
510	Etes-vous la première, la seconde,.....épouse?	RANG....................... [ ][ ]	
511	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme, une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS........................1 PLUS D'UNE FOIS.................2	→512
511A	Combien de temps s'est-il écoulé entre la fin de votre avant-dernière union et le début de votre dernière union (de votre union actuelle)? SI MOINS D'UN AN, ENREGISTRER '00'.	DUREE EN ANNEES REVOLUES... [ ][ ]	
512	VERIFIER 511: MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS [ ] ▼ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint? MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] ▼ Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec lui?	MOIS....................... [ ][ ] NSP MOIS.......................98 ANNEE.............. [ ][ ][ ][ ] NSP ANNEE....................9998	 →514A
513	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	AGE........................ [ ][ ]	

28

	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
514A	VERIFIER 501: ACTUELLEMENT MARIEE OU VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓	PAS EN UNION ☐	→ 515F
515	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez)? SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.501, ENCERCLER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.501.	NOMBRE DE JOURS..........1 NOMBRE DE SEMAINES.......2 NOMBRE DE MOIS...........3 NOMBRE D'ANNEES..........4 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
515A	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM ☐ ↓ Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) un condom a-t-il été utilisé? NE CONNAIT PAS LE CONDOM ☐ ↓ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) un condom a-t-il été utilisé?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	NON, NSP → 515B
515AA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETEE ELLE-MEME..............1 MARI/CONJOINT....................2 LES DEUX.........................3	
515B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que votre mari/l'homme avec qui vous vivez au cours des 12 derniers mois?	OUI.............................1 NON.............................2	NON → 517
515C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS..........1 NOMBRE DE SEMAINES.......2 NOMBRE DE MOIS...........3 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE....996	
515CA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que votre mari/homme avec qui vous vivez, était-ce avec un partenaire régulier, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'un d'autre?	PARTENAIRE REGULIER.............1 CONNAISSANCE.....................2 POUR DE L'ARGENT................3 QUELQU'UN D'AUTRE...............4	
515D	Un condom a-t-il été utilisé à cette occasion?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	NON, NSP → 515E
515DA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETEE ELLE-MEME..............1 PARTENAIRE.......................2 LES DEUX.........................3	
515E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES........ ☐☐ NSP............................98	→ 517

	votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	NOMBRE DE JOURS..........1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES.......2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS...........3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNEES..........4 [ ][ ] AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
515FA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec un partenaire régulier, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'un d'autre?	PARTENAIRE REGULIER.............1 CONNAISSANCE....................2 POUR DE L'ARGENT................3 QUELQU'UN D'AUTRE...............4	
515G	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM [ ] ▼ Lors de votre dernier rapport sexuel, un condom a-t-il été utilisé? NE CONNAIT PAS LE CONDOM [ ] ▼ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, un condom a-t-il été utilisé?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	NON, NSP →515H
515GA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETEE ELLE-MEME..............1 PARTENAIRE......................2 LES DEUX........................3	
515H	VERIFIER 515F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS [ ] ▼ 12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS [ ]		→ 517
515I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES........ [ ][ ] NSP...........................98	
517	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.............................1 NON.............................2	NON → 518A
518	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL........................11 CENTRE DE SANTE/PMI............12 DISPENSAIRE....................13 POSTE MEDICAL..................14 AUTRE PUBLIC__________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE..................21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.........22 CENTRE DE PF...................23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....24 AUTRE MEDICAL PRIVE__________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE................31 BAR/BOITE DE NUIT..............32 KIOSQUE........................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE..................35 CONNAISSANCES/PARENTS..........36 GUERISSEUR TRADITIONNEL........37 AUTRE__________96 (PRECISER)	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
518A	VERIFIER 515A, 515D ET 515G AU MOINS 1 'OUI' [ ] (v)	AUCUN 'OUI' [ ]	→519
518B	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL........................11 CENTRE DE SANTE/PMI............12 DISPENSAIRE....................13 POSTE MEDICAL..................14 AUTRE PUBLIC_________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE..................21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.........22 CENTRE DE PF...................23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....24 AUTRE MEDICAL PRIVE_________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE................31 BAR/BOITE DE NUIT..............32 KIOSQUE........................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE..................35 CONNAISSANCES/PARENTS..........36 GUERISSEUR TRADITIONNEL........37 PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM.....41 AUTRE_________96 (PRECISER)	 →519
518C	Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisés la dernière fois? ________________ NOTER LE NOM DE LA MARQUE	PRUDENCE.........................01 PRUDENCE NOUVEAU.................02 PROMESSE.........................03 PROTECTOR........................04 GOLD CIRCLE......................05 COOL.............................06 AUTRE_________96 (PRECISER) NSP..............................98	
518D	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté? DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOMS ET ENREGISTRER CE NOMBRE. ENREGISTRER '90' POUR 90 ET PLUS.	NOMBRE DE CONDOMS.......... [ ][ ] NSP..............................98	
518E	Combien avez-vous payé?	COUT................. [ ][ ][ ][ ] GRATUIT......................9996 NSP..........................9998	
519	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE......................... [ ][ ] PREMIERE FOIS AU MARIAGE.......96	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	VERIFIER 314: NI LUI NI ELLE STERILISE ☐ ↓ LUI OU ELLE STERILISE ☐ → 612		→612
602	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? ENCEINTE ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.........1 PAS D'AUTRE/AUCUN...............2 DIT NE PEUT PAS ETRE ENCEINTE...3 INDECISE/NSP....................8	 →604 →606 →604
603	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ↓ Combien de temps, voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant? ENCEINTE ☐ ↓ Après l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....................1 ☐☐ ANNEES...................2 ☐☐ BIENTOT/MAINTENANT...........993 DIT PEUT PAS ETRE ENCEINTE....994 APRES LE MARIAGE..............995 AUTRE ______________ 996 (PRECISER) NSP...........................998	 →606 (993, 994)
604	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 607		→607
605	Si vous tombiez enceinte dans les prochaines semaines, seriez-vous contente, pas contente, ou cela vous serait-il égal?	CONTENTE.......................1 PAS CONTENTE...................2 EGAL...........................3	
606	VERIFIER 313: UTILISE UNE METHODE? PAS POSEE ☐ ↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT DE METHODE ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE ☐ → 612		→612
607	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	→609
608	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans le futur?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	 →610 (2, 8)
609	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE........................01 DIU...........................02 INJECTION.....................03 IMPLANT.......................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.......05 CONDOM........................06 STERILISATION FEMININE........07 STERILISATION MASCULINE.......08 CONTINENCE PERIODIQUE.........09 RETRAIT.......................10 AUTRE ______________ 96 (PRECISER) PAS SURE...... 98	→612 (01–98)

No.	Question	Codes	Passer à
610	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIEE....................11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.......22 MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE......23 SOUS-FECONDE/STERILE..........24 VEUT DES ENFANTS..............26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE..............31 MARI/CONJOINT OPPOSE..........32 AUTRES PERS. OPPOSEES.........33 INTERDITS RELIGIEUX...........34 TABOUS CULTURELS..............35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE......42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE............51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN......53 TROP CHERE....................54 PAS PRATIQUE A UTILISER.......55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.............56 AUTRE______________ 96 (PRECISER) NSP...........................98	22–98 →612
611	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée?	OUI...........................1 NON...........................2 NSP...........................8	
612	VERIFIER 216: A DES ENFANTS VIVANTS ☐ → Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE	NOMBRE.................... ☐☐ SI '00' PASSER A Q.614 AUTRE______________ 96 (PRECISER)	96 →614
613	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?	GARÇONS NOMBRE.................... ☐☐ AUTRE______________ 96 (PRECISER) FILLES NOMBRE.................... ☐☐ AUTRE______________ 96 (PRECISER) N'IMPORTE NOMBRE.................... ☐☐ AUTRE______________ 96 (PRECISER)	
614	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE......................1 DESAPPROUVE...................2 SANS OPINION..................3	
615	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision?	ACCEPTABLE / PAS ACCEPTABLE / NSP RADIO..........1 2 8 TELEVISION.....1 2 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
616	Durant les 6 derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure? Sur une pancarte ou panneau publicitaire? Au cours d'une réunion communautaire/d'association?	OUI NON RADIO.......................1 2 TELEVISION..................1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES.......1 2 AFFICHE.....................1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2 PANCARTE/PANNEAU PUB........1 2 REUNION.....................1 2	
616A	Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale?	AUCUNE.........................01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.........02 PERSONNEL SANTE PRIVE..........03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.................05 MARI/PARTENAIRE................06 AUTRES PARENTS.................07 AMIS/RELATIONS.................08 RADIO..........................09 TELEVISION.....................10 JOURNAUX/AFFICHES..............11 ECOLE/BIBLIOTHEQUE.............12 REUNION COMMUNAUTAIRE..........13 AUTRE_____________________ 96 (PRECISER) NSP............................98	
618	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec quelq'un?	OUI............................1 NON............................2	 →620
619	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	MARI/CONJOINT..................A MERE...........................B PERE...........................C SOEUR(S).......................D FRERE(S).......................E FILLE..........................F BELLE-MERE.....................G AMIE(S)/VOISINS................H AUTRE_____________________ X (PRECISER)	
620	VERIFIER 501: OUI, ACTUELLEMENT MARIEE ☐ ↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ NON, PAS EN UNION ☐		→624
621	Les époux/conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre mari/conjoint sur la planification familiale. Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.......................1 DESAPPROUVE....................2 NSP............................8	
622	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre mari/conjoint de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.........................1 UNE OU DEUX FOIS...............2 PLUS SOUVENT...................3	→622B
622A	Généralement, qui commence la discussion sur la la planification familiale, vous, votre mari/conjoint ou tous les deux?	ENQUETEE.......................1 MARI/CONJOINT..................2 L'UN OU L'AUTRE................3 NSP............................8	
622B	VERIFIER 313: UTILISE UNE METHODE? OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐ ↓ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU QUESTION NON POSEE ☐		→623
622C	Avant de commencer à utiliser (METHODE ACTUELLE), avez-vous discuté avec votre mari/conjoint de la méthode à utiliser?	OUI............................1 NON............................2 NE SE RAPPELLE PLUS/NSP........8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
622D	Après avoir commencé à utiliser (METHODE ACTUELLE), avez-vous discuté avec votre mari/conjoint à propos de cette méthode?	OUI.....1 NON.....2 NE SE RAPPELLE PLUS/NSP.....8	
622E	VERIFIER 314: ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE:	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE METHODE.....96	 →623 →623 →623
622F	Est-ce que votre mari/conjoint vous a encouragé ou vous a découragé à utiliser (MEDTHODE ACTUELLE)?	ENCOURAGE.....1 DECOURAGE.....2 NI L'UN NI L'AUTRE/NEUTRE.....3 NSP.....8	
623	Pensez-vous que votre mari/conjoint veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	
624	Selon vous, qui devrait prendre la décision d'utiliser une méthode de planification familiale, l'homme ou la femme?	HOMME.....1 FEMME.....2 LES DEUX.....3 QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
625	Selon vous, généralement, qui prend la décision d'utiliser une méthode de planification familiale, l'homme ou la femme?	HOMME.....1 FEMME.....2 LES DEUX.....3 QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
626	Pensez-vous que votre mère (tutrice) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter ou retarder une grossesse? SI LA MERE (TUTRICE) EST DECEDEE, POSER LA QUESTION AINSI: "Si votre mère (tutrice) était en vie, pensez-vous...."	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8	
627	Pensez-vous que votre père (tuteur) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter ou retarder une grossesse? SI LE PERE (TUTEUR) EST DECEDE, POSER LA QUESTION AINSI: "Si votre père (tuteur) était en vie, pensez-vous...."	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8	
628	Diriez-vous que votre religion est contre ou qu'elle n'est pas contre l'utilisation de la planification familiale?	RELIGION CONTRE LA PF.....1 RELIGION PAS CONTRE.....2 SA RELIGION N'A PAS DE POSITION A CE SUJET.....3 ENQUETEE N'A PAS DE RELIGION.....4 NSP.....8	
629	A votre avis, pour améliorer le niveau de vie de la famille, est-il préférable d'avoir une petite famille ou une grande famille?	PETITE FAMILLE.....1 GRANDE FAMILLE.....2 ÇA N'A PAS D'IMPORTANCE/ L'UN OU L'AUTRE.....3 ÇA DEPEND.....4 NSP/SANS OPINION.....8	
630	Avez-vous déjà encouragé ou essayé de persuader un(e) ami(e) ou parent à utiliser la planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	

701	VERIFIER 216 ET 217: UN OU PLUSIEURS ENFANTS VIVANTS AGES DE 6 A 15 ☐ AUCUN ENFANT VIVANT AGES DE 6 A 15 ☐ → 801A	
702	Quel est le moyen de transport le plus fréquement utilisé par les enfants dans cette communauté pour se rendre à l'école primaire la plus proche?	A PIED....1 BICYCLETTE....2 VOITURE....3 BUS/CAMION....4 PIROGUE....5 DOS D'ANIMAL....6 AUTRE ______ 7
703	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à l'école primaire la plus proche en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES.... ☐ MINUTES.... ☐☐ NSP....998
704	Quel est le nombre idéal moyen d'années scolaires pour une fille?	ANNEES.... ☐☐ NSP....98
705	Quel est le nombre idéal moyen d'années scolaires pour un garçon?	ANNEES.... ☐☐ NSP....98

706 INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT VIVANT AGE DE 6 A 15 ANS.
COMMENCEZ PAR L'ENFANT LE PLUS JEUNE. POSEZ LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUS CES ENFANTS.
S'IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE.

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de l'éducation de vos enfants qui ont entre 6 et 15 ans. Nous parlerons d'un enfant à la fois.

707	COPIER: LE NUMERO DE LIGNE DE Q212	DERNIER ENFANT NUMERO DE LIGNE ☐☐	AVANT DERNIER ENFANT NUMERO DE LIGNE ☐☐	AV. AVANT DERNIER ENFANT NUMERO DE LIGNE ☐☐
708	COPIER: LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE (SI L'ENFANT N'EST PAS DANS LE MENAGE, INSCRIRE '00').	ENFANT LE PLUS JEUNE NUMERO DE LIGNE ☐☐	PRECEDANT AVANT LE +JEUNE NUMERO DE LIGNE ☐☐	AVANT LE PRECEDANT AVANT LE PLUS JEUNE NUMERO DE LIGNE ☐☐
709	VERIFIER Q212 ET Q218	NOM ______ NE VIT PAS AVEC SA MERE ☐ ↓ VIT AVEC SA MERE ☐ (PASSER A 711)	NOM ______ NE VIT PAS AVEC SA MERE ☐ ↓ VIT AVEC SA MERE ☐ (PASSER A 711)	NOM ______ NE VIT PAS AVEC SA MERE ☐ ↓ VIT AVEC SA MERE ☐ (PASSER A 711)

	un internat, vit avec son père, vit avec un(e) autre parent(e), vit avec un(e) non-parent(e) ou avec quelqu'un d'autre?	DANS UN INTERNAT.....1 AVEC PERE............2 AVEC AUTRE PARENT....3 AVEC UN NON-PARENT...4 AVEC AUTRE_______________6 (PRECISER)	DANS UN INTERNAT.....1 AVEC PERE............2 AVEC AUTRE PARENT....3 AVEC UN NON-PARENT...4 AVEC AUTRE_______________6 (PRECISER)	DANS UN INTERNAT.....1 AVEC PERE............2 AVEC AUTRE PARENT....3 AVEC UN NON-PARENT...4 AVEC AUTRE_______________6 (PRECISER)
711	Est-ce que (NOM) a déjà fréquenté l'école?	OUI..................1 (PASSER A 713) ← NON..................2	OUI..................1 (PASSER A 713) ← NON..................2	OUI..................1 (PASSER A 713) ← NON..................2
712	Quelles sont les principales raisons pour lesquelles (NOM) n'a jamais fréquenté l'école? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. SI LA REPONSE EST "NSP" VOUS DEVEZ ENCERCLER CE CODE. Autres raisons?	ENFANT MALADE/FAIBLE/ HANDICAPE.............A ENFANT ENCORE JEUNE....B ECOLE TROP LOIN........C MANQUE D'ENSEIGNANTS...D L'ECOLE N'OFFRE PAS LES NIVEAUX DONT A BESOIN.E L'ETABLISSEMENT N'EST PAS ADEQUAT (CLASSES INSUFFISNATES, SUR- CHARGEES, TOILETTES.).F ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR GARDER LES ENFANTS PLUS JEUNES...G ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR AIDER AUX TRAVAUX DOMESTIQUES (TRAVAUX DE CHAMPS, ANIMAUX..)............H ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR TRAVAILLER DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE, OU GAGNER DE L'ARGENT.I L'ECOLE EST CHERE/PAS D'ARGENT POUR PAYER LES FRAIS SCOLAIRES...J L'ÉCOLE EST UN LIEU DE DELINQUENCE........K L'ECOLE N'EST PAS IM- PORTANTE/PAS UTILE....L L'ENFANT NE S'INTERESSE PAS A L'ECOLE.........M L'ENFANT S'EST MARIE...N FILLES SEULEMENT: PERTE DE VALEURS.......O RISQUE DE GROSSESSE....P TRADITIONS/COUTUMES....Q PAS DE TOILETTES PRIVEES...............R REGLES.................S MOQUERIE DES CAMARADES.T AUTRE__________________X (A PRECISER) (PASSER A 736) NSP....................Z	ENFANT MALADE/FAIBLE/ HANDICAPE.............A ENFANT ENCORE JEUNE....B ECOLE TROP LOIN........C MANQUE D'ENSEIGNANTS...D L'ECOLE N'OFFRE PAS LES NIVEAUX DONT A BESOIN.E L'ETABLISSEMENT N'EST PAS ADEQUAT (CLASSES INSUFFISNATES, SUR- CHARGEES, TOILETTES.).F ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR GARDER LES ENFANTS PLUS JEUNES...G ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR AIDER AUX TRAVAUX DOMESTIQUES (TRAVAUX DE CHAMPS, ANIMAUX..)............H ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR TRAVAILLER DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE, OU GAGNER DE L'ARGENT.I L'ECOLE EST CHERE/PAS D'ARGENT POUR PAYER LES FRAIS SCOLAIRES...J L'ECOLE EST UN LIEU DE DELINQUENCE........K L'ECOLE N'EST PAS IM- PORTANTE/PAS UTILE....L L'ENFANT NE S'INTERESSE PAS A L'ECOLE.........M L'ENFANT S'EST MARIE...N FILLES SEULEMENT: PERTE DE VALEURS......O RISQUE DE GROSSESSE...P TRADITIONS/COUTUMES...Q PAS DE TOILETTES PRIVEES..............R REGLES................S MOQUERIE DES CAMARADES.T AUTRE__________________X (A PRECISER) (PASSER A 736) NSP....................Z	ENFANT MALADE/FAIBLE/ HANDICAPE.............A ENFANT ENCORE JEUNE....B ECOLE TROP LOIN........C MANQUE D'ENSEIGNANTS...D L'ECOLE N'OFFRE PAS LES NIVEAUX DONT A BESOIN.E L'ETABLISSEMENT N'EST PAS ADEQUAT (CLASSES INSUFFISNATES, SUR- CHARGEES, TOILETTES.).F ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR GARDER LES ENFANTS PLUS JEUNES...G ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR AIDER AUX TRAVAUX DOMESTIQUES (TRAVAUX DE CHAMPS, ANIMAUX..)............H ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR TRAVAILLER DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE, OU GAGNER DE L'ARGENT.I L'ECOLE EST CHERE/PAS D'ARGENT POUR PAYER LES FRAIS SCOLAIRES...J L'ECOLE EST UN LIEU DE DELINQUENCE........K L'ECOLE N'EST PAS IM- PORTANTE/PAS UTILE....L L'ENFANT NE S'INTERESSE PAS A L'ECOLE.........M L'ENFANT S'EST MARIE...N FILLES SEULEMENT: PERTE DE VALEURS......O RISQUE DE GROSSESSE...P TRADITIONS/COUTUMES...Q PAS DE TOILETTES PRIVEES..............R REGLES................S MOQUERIE DES CAMARADES.T AUTRE__________________X (A PRECISER) (PASSER A 736) NSP....................Z
713	A quel âge (NOM) at-il/elle fréquenté l'école primaire pour la première fois? ENREGISTRER L'AGE EN ANNEES REVOLUES.	AGE .... [ ][ ] NE SAIT PAS........98 (PASSER A 716) ←	AGE .... [ ][ ] NE SAIT PAS........98 (PASSER A 716) ←	AGE .... [ ][ ] NE SAIT PAS........98 (PASSER A 716) ←
714	VERIFIER 713:	AGE > 7 [ ] ↓ AGE <=7 [ ] (PASSER A 716)	AGE > 7 [ ] ↓ AGE <=7 [ ] (PASSER A 716)	AGE > 7 [ ] ↓ AGE <=7 [ ] (PASSER A 716)

37

715	Pourquoi (NOM) n'est-il/elle pas allé à l'école quand il/elle avait 7 ans?	MALADE/FAIBLE HANDICAPE............01 PAS D'ECOLE/SALLES DE CLASSES...........02 ECOLE TROP LOIN.......03 PAS DE PLACE A ECOLE..04 MANQUE D'ENSEIGNANTS..05 MANQUE DE RECRUTEMENT DES ELEVES...........06 DEVAIT SURVEILLER ENFANTS PLUS JEUNES..07 DEVAIT AIDER AUX TRA- VAUX DOMESTIQUES, TRAVAILLER AU CHAMPS/ S'OCCUPER DES ANIM...08 DEVAIT TRAVAILLER DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE/ GAGNER DE L'ARGENT...09 PAS D'ARGENT/PAS EN MESURE DE PAYER LES FRAIS SCOLAIRES......10 ENFANT PAS INTERESSE..11 MIGRATION.............12 AUTRE ______________96 (PRECISER) NE SAIT PAS...........98	MALADE/FAIBLE HANDICAPE............01 PAS D'ECOLE/SALLES DE CLASSES...........02 ECOLE TROP LOIN.......03 PAS DE PLACE A ECOLE..04 MANQUE D'ENSEIGNANTS..05 MANQUE DE RECRUTEMENT DES ELEVES...........06 DEVAIT SURVEILLER ENFANTS PLUS JEUNES..07 DEVAIT AIDER AUX TRA- VAUX DOMESTIQUES, TRAVAILLER AU CHAMPS/ S'OCCUPER DES ANIM...08 DEVAIT TRAVAILLER DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE/ GAGNER DE L'ARGENT...09 PAS D'ARGENT/PAS EN MESURE DE PAYER LES FRAIS SCOLAIRES......10 ENFANT PAS INTERESSE..11 MIGRATION.............12 AUTRE ______________96 (PRECISER) NE SAIT PAS...........98	MALADE/FAIBLE HANDICAPE............01 PAS D'ECOLE/SALLES DE CLASSES...........02 ECOLE TROP LOIN.......03 PAS DE PLACE A ECOLE..04 MANQUE D'ENSEIGNANTS..05 MANQUE DE RECRUTEMENT DES ELEVES...........06 DEVAIT SURVEILLER ENFANTS PLUS JEUNES..07 DEVAIT AIDER AUX TRA- VAUX DOMESTIQUES, TRAVAILLER AU CHAMPS/ S'OCCUPER DES ANIM...08 DEVAIT TRAVAILLER DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE/ GAGNER DE L'ARGENT...09 PAS D'ARGENT/PAS EN MESURE DE PAYER LES FRAIS SCOLAIRES......10 ENFANT PAS INTERESSE..11 MIGRATION.............12 AUTRE ______________96 (PRECISER) NE SAIT PAS...........98
716	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?	PRIMAIRE.............1 SECONDAIRE...........2 (PASSER A 736) ←	PRIMAIRE.............1 SECONDAIRE...........2 (PASSER A 736) ←	PRIMAIRE.............1 SECONDAIRE...........2 (PASSER A 736) ←
717	Quelle est la classe la plus élevée que (NOM) a achevée?	CLASSE............ ☐ NE SAIT PAS...........8	CLASSE............ ☐ NE SAIT PAS...........8	CLASSE............ ☐ NE SAIT PAS...........8
718	Est-ce que (NOM) fréquente actuellement l'école primaire?	OUI..................1 (PASSER A 720) ← NON..................2	OUI..................1 (PASSER A 720) ← NON..................2	OUI..................1 (PASSER A 720) ← NON..................2
719	Est-ce que (NOM) a fréquenté l'école à un moment quelconque durant l'année scolaire actuelle?	OUI..................1 NON..................2 (PASSER A 721) ←	OUI..................1 NON..................2 (PASSER A 721) ←	OUI..................1 NON..................2 (PASSER A 721) ←
720	Quelle classe (NOM) fréquente-t-il(elle)/ a-t-il/elle fréquenté durant l'année scolaire actuelle?	CLASSE............ ☐ NE SAIT PAS...........8	CLASSE............ ☐ NE SAIT PAS...........8	CLASSE............ ☐ NE SAIT PAS...........8
721	Est-ce que (NOM) a fréquenté l'école à un moment quelconque durant l'année scolaire passée de 1997-98?	OUI..................1 NON..................2 (PASSER A 723) ←	OUI..................1 NON..................2 (PASSER A 723) ←	OUI..................1 NON..................2 (PASSER A 723) ←
722	Quelle classe (NOM) a-t-il/elle fréquenté durant l'année scolaire passée de 1997-98?	CLASSE............ ☐ NE SAIT PAS...........8	CLASSE............ ☐ NE SAIT PAS...........8	CLASSE............ ☐ NE SAIT PAS...........8
723	Est-ce que (NOM) a répété une de ses classes?	OUI..................1 NON..................2 (PASSER A 725) ←	OUI..................1 NON..................2 (PASSER A 725) ←	OUI..................1 NON..................2 (PASSER A 725) ←
724	Combien de fois (NOM) a-t-il/elle répété ses classes?	NBRE DE FOIS...... ☐	NBRE DE FOIS...... ☐	NBRE DE FOIS...... ☐

725	VERIFIER 718:	OUI ☐ (PASSER A 728) NON ☐	OUI ☐ (PASSER A 728) NON ☐	OUI ☐ (PASSER A 728) NON ☐
726	A quel âge (NOM) a-t-il/elle arrêté d'aller à l'école? ENREGISTRER L'AGE EN ANNEES REVOLUES.	AGE .... ☐☐ NA SAIT PAS........98	AGE .... ☐☐ NA SAIT PAS........98	AGE .... ☐☐ NA SAIT PAS........98
727	Quelles sont les principales raisons pour lesquelles (NOM) a-t-il/elle arrêté d'aller à l'école? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. SI LA REPONSE EST "NSP" VOUS DEVEZ ENCERCLER CE CODE. Autres raisons?	UNE EDUCATION POUSSEE N'EST PAS IMPORTANTE..A ENFANT N'A PAS REUSSI/ DOIT REPETER SA CLASSE................B ENFANT MALADE/FAIBLE/ HANDICAPE.............C L'ECOLE N'OFFRE PAS LES NIVEAUX DONT A BESOIN.D MANQUE D'ENSEIGNANTS...E L'ETABLISSEMENT N'EST PAS ADEQUAT (CLASSES INSUFFISNATES, SUR-CHARGEES, TOILETTES.).F ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR GARDER LES ENFANTS PLUS JEUNES...G ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR AIDER AUX TRAVAUX DOMESTIQUES (TRAVAUX DE CHAMPS, ANIMAUX..)...........H ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR TRAVAILLER DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE, OU GAGNER DE L'ARGENT.I L'ENFANT NE S'INTERESSE PAS A L'ECOLE.........J L'ECOLE EST CHERE/PAS D'ARGENT POUR PAYER LES FRAIS SCOLAIRES...K MIGRATION.............L L'ENFANT S'EST MARIE...M FILLES SEULEMENT: PERTE DE VALEURS.......N RISQUE DE GROSSESSE....O TRADITIONS/COUTUMES....P PAS DE TOILETTES PRIVEES...............Q REGLES.................R MOQUERIE DES CAMARADES.S AUTRE________X (A PRECISER) NSP....................Z (PASSER A 736)	UNE EDUCATION POUSSEE N'EST PAS IMPORTANTE..A ENFANT N'A PAS REUSSI/ DOIT REPETER SA CLASSE................B ENFANT MALADE/FAIBLE/ HANDICAPE.............C L'ECOLE N'OFFRE PAS LES NIVEAUX DONT A BESOIN.D MANQUE D'ENSEIGNANTS...E L'ETABLISSEMENT N'EST PAS ADEQUAT (CLASSES INSUFFISNATES, SUR-CHARGEES, TOILETTES.).F ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR GARDER LES ENFANTS PLUS JEUNES...G ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR AIDER AUX TRAVAUX DOMESTIQUES (TRAVAUX DE CHAMPS, ANIMAUX..)...........H ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR TRAVAILLER DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE, OU GAGNER DE L'ARGENT.I L'ENFANT NE S'INTERESSE PAS A L'ECOLE.........J L'ECOLE EST CHERE/PAS D'ARGENT POUR PAYER LES FRAIS SCOLAIRES...K MIGRATION.............L L'ENFANT S'EST MARIE...M FILLES SEULEMENT: PERTE DE VALEURS.......N RISQUE DE GROSSESSE....O TRADITIONS/COUTUMES....P PAS DE TOILETTES PRIVEES...............Q REGLES.................R MOQUERIE DES CAMARADES.S AUTRE________X (A PRECISER) NSP....................Z (PASSER A 736)	UNE EDUCATION POUSSEE N'EST PAS IMPORTANTE..A ENFANT N'A PAS REUSSI/ DOIT REPETER SA CLASSE................B ENFANT MALADE/FAIBLE/ HANDICAPE.............C L'ECOLE N'OFFRE PAS LES NIVEAUX DONT A BESOIN.D MANQUE D'ENSEIGNANTS...E L'ETABLISSEMENT N'EST PAS ADEQUAT (CLASSES INSUFFISNATES, SUR-CHARGEES, TOILETTES.).F ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR GARDER LES ENFANTS PLUS JEUNES...G ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR AIDER AUX TRAVAUX DOMESTIQUES (TRAVAUX DE CHAMPS, ANIMAUX..)...........H ON A BESOIN DE L'ENFANT POUR TRAVAILLER DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE, OU GAGNER DE L'ARGENT.I L'ENFANT NE S'INTERESSE PAS A L'ECOLE.........J L'ECOLE EST CHERE/PAS D'ARGENT POUR PAYER LES FRAIS SCOLAIRES...K MIGRATION.............L L'ENFANT S'EST MARIE...M FILLES SEULEMENT: PERTE DE VALEURS.......N RISQUE DE GROSSESSE....O TRADITIONS/COUTUMES....P PAS DE TOILETTES PRIVEES...............Q REGLES.................R MOQUERIE DES CAMARADES.S AUTRE________X (A PRECISER) NSP....................Z (PASSER A 736)
728	VERIFIER 709 :	VIT AVEC MERE ☐ NE VIT PAS AVEC SA MERE ☐ (PASSER A 733)	VIT AVEC MERE ☐ NE VIT PAS AVEC SA MERE ☐ (PASSER A 733)	VIT AVEC SA MERE ☐ NE VIT PAS AVEC SA MERE ☐ (PASSER A 733)
729	Au cours des 2 dernières semaines, combien de jours l'école a-t-elle été ouverte? SI AUCUN, INSCRIRE '00'.	JOURS.......... ☐☐	JOURS.......... ☐☐	JOURS.......... ☐☐

730	Combien de jours (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école au cours des 2 dernières semaines? SI AUCUN, INSCRIRE '00'.	JOURS.......... [ ][ ]	JOURS.......... [ ][ ]	JOURS.......... [ ][ ]
731	VERIFIER 729 ET 730:	MEME REPONSE A 729 & 730 ☐ (PASSER A 733) REPONSES DIFFERENTES ☐	MEME REPONSE A 729 & 730 ☐ (PASSER A 733) REPONSES DIFFERENTES ☐	MEME REPONSE A 729 & 730 ☐ (PASSER A 733) REPONSES DIFFERENTES ☐
732	Quelle est la raion principale pour laquelle (NOM) a manqué l'école au cours des 2 dernières semaines?	MALADIE...............01 MAUVAIS TEMPS.........02 ABUS DES ENSEIGNANTS..03 NE VOULAIT PAS ALLER A L'ECOLE/FAISAIT L'ECOLE BUISSIONNIERE...04 DEVAIT SURVEILLER ENFANTS PLUS JEUNES..05 DEVAIT AIDER AUX TRAVAUX DOMESTIQUES, TRAVAILLER AU CHAMPS/ S'OCCUPER DES ANIM...06 DEVAIT TRAVAILLER DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE/ GAGNER DE L'ARGENT...07 FILLES SEULEMENT: MOQUERIE DES CAMARADES................08 RISQUE DE GROSSESSE...09 AVAIT SES REGLES......10 AUTRE_______________96 (A PRECISER)	MALADIE...............01 MAUVAIS TEMPS.........02 ABUS DES ENSEIGNANTS..03 NE VOULAIT PAS ALLER A L'ECOLE/FAISAIT L'ECOLE BUISSIONNIERE...04 DEVAIT SURVEILLER ENFANTS PLUS JEUNES..05 DEVAIT AIDER AUX TRAVAUX DOMESTIQUES, TRAVAILLER AU CHAMPS/ S'OCCUPER DES ANIM...06 DEVAIT TRAVAILLER DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE/ GAGNER DE L'ARGENT...07 FILLES SEULEMENT: MOQUERIE DES CAMARADES................08 RISQUE DE GROSSESSE...09 AVAIT SES REGLES......10 AUTRE_______________96 (A PRECISER)	MALADIE...............01 MAUVAIS TEMPS.........02 ABUS DES ENSEIGNANTS..03 NE VOULAIT PAS ALLER A L'ECOLE/FAISAIT L'ECOLE BUISSIONNIERE...04 DEVAIT SURVEILLER ENFANTS PLUS JEUNES..05 DEVAIT AIDER AUX TRAVAUX DOMESTIQUES, TRAVAILLER AU CHAMPS/ S'OCCUPER DES ANIM...06 DEVAIT TRAVAILLER DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE/ GAGNER DE L'ARGENT...07 FILLES SEULEMENT: MOQUERIE DES CAMARADES................08 RISQUE DE GROSSESSE...09 AVAIT SES REGLES......10 AUTRE_______________96 (A PRECISER)
733	Est-ce que (NOM) fréquente une école publique, une école privée laïque ou une école privée religieuse?	PUBLIQUE.............1 (PASSER A 735) PRIVEE LAIQUE........2 PRIVEE RELIGIEUSE....3	PUBLIQUE.............1 (PASSER A 735)) PRIVEE LAIQUE........2 PRIVEE RELIGIEUSE....3	PUBLIQUE.............1 (PASSER A 735) PRIVEE LAIQUE........2 PRIVEE RELIGIEUSE....3
734	Combien avez-vous payé par mois comme frais de scolarité pour envoyer (NOM) à l'école?	MOIS [ ][ ][ ][ ][ ][ ] FG NSP..............999998	MOIS [ ][ ][ ][ ][ ][ ] FG NSP..............999998	MOIS [ ][ ][ ][ ][ ][ ] FG NSP..............999998

40

les autres frais pour la scolarisation de (NOM)?			
Uniforme et autres vêtements d'école par an?	UNI-FORME [ ] FG NSP............99998	UNI-FORME [ ] FG NSP............99998	UNI-FORME [ ] FG NSP............99998
Emprunt et achat de livres par an?	LI-VRES [ ] FG NSP............99998	LI-VRES [ ] FG NSP............99998	LI-VRES [ ] FG NSP............99998
Stylos, cahiers et autres fournitures par an?	STY-LOS.. [ ] FG NSP............99998	STY-LOS.. [ ] FG NSP............99998	STY-LOS.. [ ] FG NSP............99998
Frais pour repas et transport par jour?	RE-PAS [ ] FG NSP............99998	RE-PAS [ ] FG NSP............99998	RE-PAS [ ] FG NSP............99998
Argent pour cours particuliers par mois?	COURS PART. [ ] FG NSP............99998	COURS PART. [ ] FG NSP............99998	COURS PART. [ ] FG NSP............99998
Argent supplémentaire pour enseignants par mois?	EN-SEI-GNANT [ ] FG NSP............99998	EN-SEI-GNANT [ ] FG NSP............99998	EN-SEI-GNANT [ ] FG NSP............99998
Toutes autres dépenses en moyenne par an?	AU-TRES [ ] FG ______ (PRECISER)	AU-TRES [ ] FG ______ (PRECISER)	AU-TRES [ ] FG ______ (PRECISER)
SI AUCUNE DEPENSE POUR DES FRAIS SPECIFIQUES, INSCRIRE '00000'			

736 RETOURNER A Q707 POUR L'ENFANT SUIVANT; OU, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT ENTRE 6 ET 15 ANS, PASSER A Q737

737	Quelle est la dépense la plus difficile que vous avez à faire au niveau de l'école primaire?	AUCUNE DES DÉPENSES N'EST DIFCILE A FAIRE....................01 UNIFORME ET AUTRES VETEMENTS D'ÉCOLE.........................02 LIVRES, STYLOS, CAHIERS ET AUTRES FOURNITURES SCOLAIRES...03 REPAS ET TRANSPORT..............04 ARGENT POUR ENSEIGNANTS.........05 TOUTES LES DÉPENSES SONT DIFFICILES A FAIRE................06 AUTRE______________________96 (PRECISER)

738 VERIFIER 501

ACTUELLEMENT MARIÉE OU VIT AVEC UN HOMME [ ] ▼ AUTRES CAS [ ] →740

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
739	Qui a le dernier mot dans votre famille concernant les sujets suivants: vous ou votre mari, les deux, ou quelqu'un d'autre? Savoir si les enfants doivent fréquenter l'école? L'âge auquel les enfants doivent aller à l'école la première fois? Combien d'argent doit-on dépenser sur l'éducation? Quand les enfants doivent-ils s'arrêter d'aller à l'école?	FEMME MARI DEUX AUTRE (PRÉCISER) 1 2 3 6 _____ 1 2 3 6 _____ 1 2 3 6 _____ 1 2 3 6 _____	
740	Est-ce que les livres scolaires sont facilement accessibles à l'achat dans votre communauté?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
741	Est-ce que vous ou quelqu'un de votre famille a contribué à quelque chose de ce qui suit à l'école primaire? A. Argent pour l'école ou pour la construction de logement pour enseignants ou entretien, ou pour autres projets pour l'école, non compris les frais scolaires B. Travail manuel pour supporter ou maintenir les batiments de l'école ou son domaine C. Terrain pour usage par l'école D Autres _____ (PRÉCISER)	OUI NON 1 2 1 2 1 2	
742	Qui a payé pour et construit l'école dans votre communauté/ l'école que votre enfant fréquente?	GOUVERNEMENT....1 PARENTS....2 GOUVERNEMET ET PARENTS....3 AUTRE _____ 6 (PRECISER) NSP....8	
743	Est-ce que vous ou quelqu'un de la famille a contribué en argent ou nature à soutenir un des enseignants d'une école primaire de votre communauté?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →745 →745
744	Quel type de contribution ou de soutien?	ARGENT....A LOGEMENT....B CHAMP/TERRAIN....C NOURRITURE....D AUTRE _____ X (PRECISER)	
745	Qui paie les salaires des enseignants de l'école primaire dans votre communauté/l'école que votre enfant fréquente?	GOUVERNEMENT....1 PARENTS....2 GOUVERNEMENT ET PARENTS....3 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	
746	Est-ce que l'école primaire de votre communauté a une APEAE (Association des Parents d'Élèves et Amis de l'École)?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →801A →801A
747	Connaissez-vous un des membres de l'APEAE de l'école primaire de votre communauté?	OUI....1 NON....2	
748	Pouvez-vous me citer une activité que l'APEAE a déjà faite ou est en train de faire pour aider l'école primaire de votre communauté?	CONSTRUCTION DE CLASSES....A ENTRETIEN DE L'ECOLE....B ACHAT D'EQUIPEMENT....C ASSISTANCE AUX ENSEIGNANTS....D AUTRE _____ X (PRECISER) NSP....Z	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI....1 NON....2	 2 →801K
801B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE....B SIDA....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE....D ECOULEMENT....E ULCERATION....F DOULEUR DANS BAS VENTRE....G AUTRE ______ W (PRECISER) AUTRE ______ X (PRECISER) NSP....Z	
801C	VERIFIER 515 ET 515F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		N'A JAMAIS EU →801K
801D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 2, 8 →801K
801E	Quelles maladies avez-vous eues? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE....B SIDA....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE....D ECOULEMENT....E ULCERATION....F DOULEUR DANS BAS VENTRE....G AUTRE ______ W (PRECISER) AUTRE ______ X (PRECISER) NSP....Z	
801F	La dernière fois que vous avez eu la/les (MALADIE(ES) DE 801E), avez-vous recherché des conseils ou un traitement?	OUI....1 NON....2	 2 →801H
801G	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE DE SANTE/PMI....B DISPENSAIRE....C POSTE MEDICAL....D AUTRE PUBLIC ______ E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE....F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE....G CENTRE DE PF....H PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....I AUTRE MEDICAL PRIVE ______ J (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....K CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....L EGLISE/TEMPLE....M CONNAISSANCES/PARENTS....N GUERISSEUR TRADITIONNEL....O AUTRE ______ X (PRECISER) NSP....Z	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801H	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 801E) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI....1 NON....2	
801I	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 801E) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI....1 NON....2 PARTENAIRE DEJA INFECTE....3	 2, 3 →801K
801J	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS....A A UTILISE CONDOMS....B A PRIS DES MEDICAMENTS....C AUTRE ____ X (PRECISER)	
801K	VERIFIER 801B: N'A PAS CITE LE "SIDA" OU QUESTION NON POSEE ☐ (v) A CITE LE "SIDA" ☐		→802
801L	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI....1 NON....2	 →811C
802	De quelles sources avez-vous eu des informations sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RADIO....A TV....B JOURNAUX/MAGAZINES....C DEPLIANTS/PROSPECTUS....D CENTRE/AGENT DE SANTE....E MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE....F ECOLE/PROFESSEUR....G REUNION D'ASSOCIATION....H THEATRE POPULAIRE....I AMI(E)S/PARENTS....J LIEU DE TRAVAIL....K AUTRE ____ X (PRECISER)	
802A	Si vous vouliez plus d'information sur le SIDA, d'où souhaiteriez-vous obtenir ces informations?	RADIO....01 TV....02 JOURNAUX/MAGAZINES....03 DEPLIANTS/PROSPECTUS....04 CENTRE/AGENT DE SANTE....05 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE....06 ECOLE/PROFESSEUR....07 REUNION D'ASSOCIATION....08 THEATRE POPULAIRE....09 AMI(E)S/PARENTS....10 LIEU DE TRAVAIL....11 ASSEZ INFORME....12 AUTRE ____ 96 (PRECISER)	
802B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RAPPORTS SEXUELS....A RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES....B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C NE PAS UTILISER CONDOM....D RELATIONS HOMOSEXUELLES....E TRANSFUSION DE SANG....F INJECTIONS....G EN EMBRASSANT....H PIQURES DE MOUSTIQUES....I LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE ____ W (PRECISER) AUTRE ____ X (PRECISER) NSP....Z	
803	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 2, 8 →807

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
804	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS............C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES....D EVITER LES PROSTITUEES..........E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.......F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....G EVITER INJECTIONS...............H EVITER D'EMBRASSER..............I EVITER PIQURES MOUSTIQUES.......J EVITER LAMES,CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....L AUTRE ______________________ X (PRECISER) NSP.............................Z	
807	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
808	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS..................1 PARFOIS.........................2 PRESQUE TOUJOURS................3 NSP.............................8	
808A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
808B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
808C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
809	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLES.........................1 MOYENS..........................2 IMPORTANTS......................3 PAS DE RISQUE DU TOUT...........4 A LE SIDA.......................5	 2, 3 →809C 5 →811A
809B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS COURIR DE RISQUES/COURIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EST FIDELE......................A S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS......B UTILISE CONDOMS.................C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX....E CONJOINT N'A PAS AUTRES PART....F N'A PAS RELATIONS HOMOSEXUELLES.G N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....H N'A PAS D'INJECTIONS............I EVITE LAMES, CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE ______________________ X (PRECISER)	→811A
809C	Pourquoi pensez-vous courir des risques (MOYENS/ IMPORTANTS) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	N'UTILISE PAS CONDOMS...........C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL......D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS....E CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..F RELATIONS HOMOSEXUELLES.........G TRANSFUSION DE SANG.............H INJECTIONS......................I UTILISE LAMES,CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE ______________________ X (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
811A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA? SI OUI, qu'avez-vous fait? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.......B A COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C SEXE LIMITE A 1 PARTENAIRE......D A REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES..E DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUELLES..G ARRETE INJECTIONS...............I EVITE LAMES, CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE______________________X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT...............Y NSP.............................Z	A–G →811C
811B	Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel? SI OUI, qu'avez-vous fait? SI OUI, De quelle façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.......B A COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C SEXE LIMITE A 1 PARTENAIRE......D A REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES..E DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUELLES..G AUTRE______________________X (PRECISER) PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y NSP.............................Z	
811C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI.............................1 NON.............................2	 →811F
811D	VERIFIER 515 ET 515F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS [ ] ↓ N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS [ ]		→901
811E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2	 →811G
811EA	Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?	TEMPS EN TEMPS..................1 SOUVENT.........................2 CHAQUE RAPPORT..................3	1–3 →811G
811F	VERIFIER 515 ET 515F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS [ ] ↓ N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS [ ]		→901
811G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?	OUI.............................1 NON.............................2	

46

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
901	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur vos soeurs et frères, c'est-à-dire, sur tous les enfants nés de votre propre mère naturelle, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. A combien d'enfants votre propre mère a donné naissance, y compris vous-même?	NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MERE NATURELLE.... ☐☐	
902	VERIFIER 901: DEUX NAISSANCES OU PLUS ☐ ▼	SEULEMENT UNE NAISSANCE (ENQUETEE SEULEMENT) ☐	→1001
903	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance?	NOMBRE DE NAISSANCES PRECEDENTES............ ☐☐	

	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
904 Quel nom a été donné à votre soeur ou frère le plus âgé (au suivant)?						
905 (NOM) est-ce un homme ou une femme?	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2
906 Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A[2]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A[3]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A[4]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A[5]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A[6]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A[7]
907 Quel âge a (NOM)?	PASSER A [2]	PASSER A [3]	PASSER A [4]	PASSER A [5]	PASSER A [6]	PASSER A [7]
908 En quelle année (NOM) est-il/elle décédé(e)?	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998
909 Combien d'années y-a-t-l que (NOM) est décédé?						
910 Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)?	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [2]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [3]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [4]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [5]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [6]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [7]
911 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est morte?	OUI........1 PASSER A 914 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 914 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 914 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 914 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 914 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 914 NON........2 NSP........8
912 Est-ce que (NOM) est morte au cours d'un accouchement?	OUI........1 PASSER A 915 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 915 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 915 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 915 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 915 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 915 NON........2 NSP........8
913 Est-ce que (NOM) est morte dans les 2 mois suivant la fin d'1 grossesse ou d'1 accouchement?	OUI........1 NON........2 NSP........8 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 NSP........8 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 NSP........8 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 NSP........8 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 NSP........8 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 NSP........8 PASSER A 915
914 Est-ce que le décès était dû à des complications de grossesse ou à l'accouchement?	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8
915 A combien d'enfants (NOM) a-t-elle donné naissance durant sa vie?	PASSER A [2]	PASSER A [3]	PASSER A [4]	PASSER A [5]	PASSER A [6]	PASSER A [7]

SI PLUS DE FRERE/SOEUR, PASSER A 1001

904 Quel nom a été donné à votre soeur ou frère le plus âgé (au suivant)?	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]
905 (NOM) est-ce un homme ou une femme?	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2
906 Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [8]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [9]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [10]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [11]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [12]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [13]
907 Quel âge a (NOM)?	PASSER A [8]	PASSER A [9]	PASSER A [10]	PASSER A [11]	PASSER A [12]	PASSER A [13]
908 En quelle année (NOM) est-il/elle décédé(e)?	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998	1 9 PASSER A 910 NSP.....9998
909 Combien d'années y-a-t-l que (NOM) est décédé?						
910 Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)?	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [8]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [9]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [10]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [11]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [12]	SI HOMME OU DECEDE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [13]
911 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est morte?	OUI........1 PASSER A 914 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 914 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 914 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 914 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 914 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 914 NON........2 NSP........8
912 Est-ce que (NOM) est morte au cours d'un accouchement?	OUI........1 PASSER A 915 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 915 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 915 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 915 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 915 NON........2 NSP........8	OUI........1 PASSER A 915 NON........2 NSP........8
913 Est-ce que (NOM) est morte dans les 2 mois suivant la fin d'1 grossesse ou d'1 accouchement?	OUI........1 NON........2 NSP........8 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 NSP........8 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 NSP........8 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 NSP........8 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 NSP........8 PASSER A 915	OUI........1 NON........2 NSP........8 PASSER A 915
914 Est-ce que le décès était dû à des complications de grossesse ou à l'accouchement?	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8	OUI........1 NON........2 NSP........8
915 A combien d'enfants (NOM) a-t-elle donné naissance durant sa vie?	PASSER A [8]	PASSER A [9]	PASSER A [10]	PASSER A [11]	PASSER A [12]	PASSER A [13]

SI PLUS DE FRERE/SOEUR, PASSER A 1001

SECTION 10. PRATIQUES TRADITIONNELLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1001	Avez-vous entendu parler de l'excision?	OUI....1 NON....2	→1003
1002	Dans certaines parties de la Guinée et dans d'autres pays, il existe une pratique au cours de laquelle on coupe de la chair dans la zone des parties génitales des filles. Avez-vous entendu parler de cette pratique?	OUI....1 NON....2	 →1101
1003	Vous-même, avez-vous subi ce type de pratique?	OUI....1 NON....2	 →1009
1004	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez subi ce type de pratique?	AGE EN ANNEES REVOLUES.... [ ][ ] NSP....98	
1005	Comment appelez-vous le type de pratique que vous avez subi? INSISTER POUR DETERMINER LE NOM EXACT DU TYPE DE PRATIQUE	ABLATION TOTALE DU CLITORIS ET DES PETITES LEVRES A birin baa nè a fikhè a sunna daakhi (Soussou)/Ko labhingol pos haye tonoye koye (Poular)/A ka a bèle bö yen fefe (Maninka)/E gëlë kulo laa (Guerzé)....01 ABLATION TOTALE DU CLITORIS A khaba nè a ra (Soussou)/Ko tigahun kun tun haa laabhi (Poular)/A ka do sanfè la le böyen fefe (Maninka)/Lon tii zinyain ya bhë ë kulo laa (Guerzé)....02 ABLATION PARTIELLE DU CLITORIS A nde nan khaba a ra (Soussou)/Ko see dha ittanöö (Poular)/A ka dole tè a la ka töto yen (Maninka)/E da tëgë löma ë gbëli lèlaa (Guerzé).... 03 PINCEMENT OU BLESSURE A i makhönö nè tun (Soussou)/Kaa ko barmingol tun (Poular)/A ka landa la telen ne kè (Maninka)/Ei maa nwana lö (Guerzé)....04 AUTRE ____ 96	
1006	Qui a procédé à ce type de pratique?	TRADITIONNEL EXCISEUSE....11 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE....12 AUTRE TRADITIONNEL AUTRE ____ 16 PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ MÉDECIN....21 INFIRMIERE/SAGE-FEMME....22 AUTRE DE LA SANTÉ AUTRE ____ 26 (PRECISER) NSP....98	
1007	Au cours de cette pratique, a-t-on fermé totalement ou presque pendant la cousure de la partie taillée?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
1008	Au moment de vos premieres règles ou au moment de votre mariage, la zone du vagin a-t-elle dû être ouverte en faisant une incision?	OUI....1 NON....2	

50

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1009	VERIFIER 214 ET 216: A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE ☐ ▼ / N'A PAS DE FILLE VIVANTE ☐		→1018
1010	Y a-t-il parmi vos filles qui ont subi ce type de pratique? SI OUI, Combien?	NOMBRE DE FILLES EXCISEES.................[ ][ ] PAS DE FILLE EXCISEES..........95	→1017
1011	Quelle est la fille qui a subi le plus récemment ce type de pratique? ______________ (NOM DE LA FILLE) VERIFIER 212 ET INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DE LA FILLE	NUMÉRO DE LIGNE DE LA FILLE A PARTIR DE Q.212...[ ][ ]	
1012	Quel âge avait-elle lorsque (NOM DE LA FILLE A PARTIR DE Q.1011) a subi ce type de pratique?	AGE EN ANNEES REVOLUES....[ ][ ] NSP............................98	
1013	Comment appelez-vous le type de pratique que (NOM DE LA FILLE A PARTIR DE Q. 1011) a subi? INSISTER POUR DETERMINER LE NOM EXACT DU TYPE DE PRATIQUE	ABLATION TOTALE DU CLITORIS ET DES PETITES LEVRES A birin baa nè a fikhè a sunna daakhi (Soussou)/Ko labhingol pos haye tonoye koye (Poular)/A ka a bèle bö yen fefe (Maninka)/E gëlë kulo laa (Guerzé).............01 ABLATION TOTALE DU CLITORIS A khaba nè a ra (Soussou)/Ko tiga-hun kun tun haa laabhi (Poular)/A ka do sanfè la le böyen fefe (Maninka)/Lon tii zinyain ya bhë ë kulo laa (Guerzé)............02 ABLATION PARTIELLE DU CLITORIS A nde nan khaba a ra (Soussou)/Ko see dha ittanöö (Poular)/A ka dole tè a la ka töto yen (Maninka)/E da tëgë löma ë gbëli lèlaa (Guerzé)...................... 03 PINCEMENT OU BLESSURE A i makhönö nè tun (Soussou)/Kaa ko barmingol tun (Poular)/A ka landa la telen ne kè (Maninka)/Ei maa nwana lö (Guerzé).......04 AUTRE__________________96	
1014	Qui a procédé à ce type de pratique?	TRADITIONNEL EXCISEUSE......................11 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE....12 AUTRE TRADITIONNEL AUTRE__________________16 PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ MÉDECIN........................21 INFIRMIERE/SAGE-FEMME.........22 AUTRE DE LA SANTÉ AUTRE__________________26 (PRECISER) NSP............................98	
1015	Au cours de cette pratique, a-t-on fermé totalement ou presque pendant la cousure de la partie taillée?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	

51

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1016	Pendant cette pratique ou après, est-ce que (NOM DE LA FILLE A PARTIR DE Q. 1011) a eu :	OUI NON NSP	
	Des saignements excessifs?	SAIGNEMENTS 1 2 8	→1018
	Une infection/ou une fièvre?	INFECTION/FIEVRE 1 2 8	→1018
	Une difficulté d'uriner ou de la rétention de l'urine?	DIFFICULTE D'URINER/ RETENTION DE L'URINE 1 2 8	→1018
	Une enflure?	ENFLURE 1 2 8	→1018
	Une blessure qui n'est pas totalement guérie?	PAS TOTAL. GUÉRIE 1 2 8	→1018
1017	Est-ce que vous avez l'intention de faire subir ce type de cérémonie à une de vos filles?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
1018	A votre avis quels sont les avantages, s'il y en a, pour les filles de subir ce type de pratique? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	PROPRETÉ/HYGIENE....A APPROBATION SOCIALE....B MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE....C PRESERVE LA VIRGINITE/EVITER LES RELATIONS PRÉMARITALES....D EVITER L'ADULTERE....E GRAND PLAISIR DU MARI....F NECESSITÉ RELIGIEUSE....G AUTRE ______ X (PRECISER) PAS D'AVANTAGE....Y	
1019	A votre avis quels sont les inconvénients, s'il y en a, pour les filles de subir ce type de pratique? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	COMPL. MÉDICALES/PROB.DE SANTÉ.A DOULOUREUX....B EMPECHE SATIS. SEXUEL. FEMME...C EMPECHE SATIS. SEXUEL. HOMME...D CONTRE LA RELIGION....E AUTRE ______ X (PRECISER) PAS D'INCONVÉNIENT....Y	
1020	Diriez-vous que ce type de pratique empêche les filles d'avoir des relations sexuelles avant le mariage ou n'a aucun effet sur les relations prémaritales?	EMPECHE ....1 PAS D'EFFET....2 NSP....8	
1021	Diriez-vous que ce type de pratique augmente les chances de mariage d'une fille ou n'a aucun effet?	AUGMENTE....1 PAS D'EFFET....2 NSP....8	
1022	Pensez-vous que ce type de pratique est accepté par votre religion?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
1023	Pensez-vous que ce type de pratique devrait encore continuer ou devrait être arrêté?	CONTINUER....1 ARRETER....2 ÇA DÉPEND....3 NSP....8	

SECTION 11. PALUDISME, MOUSTIQUES ET MOUSTIQUAIRES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1101	Avez-vous entendu parler du paludisme?	OUI....1 NON....2	 →1117
1102	Quels sont les symptômes du paludisme? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	FIEVRE....A REFROIDISSEMENT....B MAUX DE TETE....C DOULEURS AUX ARTICULATIONS....D VOMISSEMENTS....E DIARRHEE....F FRISSONS (TREMBLEMENTS)....G TOUX ET DOULEURS A LA GORGE....H FAIBLESSE....I MANQUE D'APPETIT....J AUTRE____X (PRECISER) NSP....Z	
1103	Quelles sont les personnes les plus touchées par cette maladie dans votre village? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUT LE MONDE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LES ENFANTS....A LES ADULTES....B LES VIEILLARDS....C TOUT LE MONDE....D NSP....Z	
1104	Comment attrape-t-on le paludisme? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	EN TRAVAILLANT LONGTEMPS SOUS LE SOLEIL....A EN MARCHANT SOUS LA PLUIE....B EN MARCHANT PIEDS NUS DANS L'EAU....C EN BUVANT L'EAU SOUILLEE....D EN SE LAVANT LA NUIT AVEC L'EAU FROIDE....E EN RESTANT DEHORS DANS LE FROID.F EN BUVANT DE LA BOISSON FRAICHE.G EN SE FAISANT PIQUER PAR LES MOUSTIQUES....H AUTRE____X (PRECISER) NSP....Z	
1105	Avez-vous déjà entendu ou vu des messages éducatifs sur le paludisme?	OUI....1 NON....2	 →1108
1106	Par quels moyens avez-vous reçu ces messages? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	TELEVISION....A RADIO....B DEPLIANTS....C AMIS/PARENTS/VOISINS....D AGENTS DE SANTE....E AFFICHES....F BANDEROLES....G EGLISE....H ECOLE....I AUTRE____X (PRECISER) NSP....Z	
1107	Sur quoi portaient ces messages? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	LA PREVENTION....A LE TRAITEMENT....B LA TRANSMISSION....C AUTRE____X (PRECISER) NSP....Z	
1108	Pensez-vous que l'on peut mourir du paludisme?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →1110 →1110
1109	Connaissez-vous quelqu'un qui est mort du paludisme?	OUI....1 NON....2	

53

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1110	Existe-t-il des moyens pour éviter le paludisme?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →1112 →1112
1111	Comment peut-on éviter le paludisme? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	UTILISE LA MOUSTIQUAIRE....A PREND LA NIVAQUINE/CHLOROQUINE..B BOIT DE L'EAU POTABLE....C EVITE DE SE FAIRE PIQUER PAR LES MOUSTIQUES....D EVITE DE SE LAVER LA NUIT....E EVITE DE MARCHER SOUS LE SOLEIL.F EVITE DE SORTIR SOUS LE FROID...G ASSURE LA PROPRETE DE LA MAISON ET ALENTOURS....H FERME PORTES ET FENETRES AVANT LA NUIT....I EVITE DE FREQUENTER LES MARAIS..J EVITE DE MARCHER PIEDS NUS SOUS LA PLUIE....K BONNE ALIMENTATION....L AUTRE______ X (PRECISER) NSP....Z	
1112	Avez-vous déjà attrapé le paludisme?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →1115 →1115
1113	La dernière fois que vous avez attrapé le paludisme, avez-vous eu un traitement?	OUI....1 NON....2	 →1115
1114	Où avez-vous obtenu ce traitement? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	A LA PHARMACIE....A MEDECINE TRADITIONNELLE....B HOPITAL....C CENTRE DE SANTE....D MEDECIN PRIVE/CLINIQUE PRIVEE...E AUTRE______ X (PRECISER)	
1115	Faites-vous personnellement quelque chose pour éviter le paludisme?	OUI....1 NON....2	 →1117
1116	Que faites-vous pour éviter le paludisme? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	UTILISE LA MOUSTIQUAIRE....A PREND LA NIVAQUINE/CHLOROQUINE..B BOIT DE L'EAU POTABLE....C EVITE DE SE FAIRE PIQUER PAR LES MOUSTIQUES....D EVITE DE SE LAVER LA NUIT....E EVITE DE MARCHER SOUS LE SOLEIL.F EVITE DE SORTIR SOUS LE FROID...G ASSURE LA PROPRETE DE LA MAISON ET ALENTOURS....H FERME PORTES ET FENETRES AVANT LA NUIT....I EVITE DE FREQUENTER LES MARAIS..J EVITE DE MARCHER PIEDS NUS SOUS LA PLUIE....K BONNE ALIMENTATION....L AUTRE______ X (PRECISER) NSP....Z	
1117	A quel moment de la journée (24 Heures) les moustiques vous embêtent-ils le plus?	LE MATIN....01 L'APRES-MIDI....02 LE SOIR....03 LA NUIT AU LIT....04 TOUTE LA JOURNEE....05 AU CHAMP....06 NE M'EMBETE PAS DU TOUT....07 PAS DE MOUSTIQUE....08	 →1120 →1120

54

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1118	Pendant quelle saison les moustiques vous embêtent-ils le plus?	PENDANT LA SAISON SECHE.........1 PENDANT LA SAISON DES PLUIES....2 TOUT AU LONG DE L'ANNEE.........3 AUTRE_______________6 (PRECISER)	
1119	Comment les moustiques vous embêtent-ils? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	LEURS PIQURES SONT IRRITANTES...A ILS TRANSMETTENT LE PALUDISME...B ILS EMPECHENT DE DORMIR/FONT DU BRUIT........................C ILS RENDENT MALADES.............D AUTRE_______________X (PRECISER)	
1120	Vous protégez-vous contre les moustiques?	OUI.............................1 NON.............................2	 →1123
1121	Comment vous protégez-vous contre les moustiques? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES...A UTILISATION DES INSECTICIDES....B FERMETURE DES FENETRES ET DES PORTES..........................C ALLUMER LE FEU DANS MAISON......D BRULER DES PLANTES TRADITIONNELLES DANS LA MAISON......E S'EMBAUMER AVEC DES PLANTES TRADITIONNELLES................F S'EMBAUMER AVEC DES POMMADES ANTI-MOUSTIQUES................G S'HABILLER EN LONGUES MANCHES...H AUTRE_______________X (PRECISER) NSP.............................Z	→1123A
1123	Pourquoi ne vous protégez-vous pas contre les moustiques? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	NE SAIT PAS COMMENT LES EVITER..A N'A PAS LES MOYENS FINANCIERS...B N'A PAS DE TEMPS DE LA FAIRE....C NON-DISPONIBILITE DU MATERIEL...D PAS DE MOUSTIQUE................E AUTRE_______________X (PRECISER)	
1123A	VERIFIER 1116 ET 1121 CODES DE "B" A "Z" ☐ (↓) CODE "A" ☐ → 1128		→1128
1124	Savez-vous ce qu'est une moustiquaire?	OUI.............................1 NON.............................2	 →1201
1125	A quoi sert une moustiquaire	SE PROTEGER CONTRE LES MOUSTIQUES.....................1 SE PROTEGER CONTRE LE PALUDISME.2 AUTRE_______________6 (PRECISER) NSP.............................8	
1126	Utilisez-vous une moustiquaire?	OUI.............................1 NON.............................2	→1128

55

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1127	Pourquoi n'utilisez-vous pas de moustiquaire? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	IL N'Y A PAS DE MOUSTIQUE CHEZ MOI........................A LES MOUSTIQUAIRES COUTENT CHERES..........................B NE VOIT PAS L'INTERET D'EN AVOIR...........................C NE SAIT OU TROUVER/ACHETER.,....D RUPTURE DE STOCK AU POINT DE VENTE........................E LA MOUSTIQUAIRE A ETE VOLEE.....F AUTRE___________________________X (PRECISER) NSP.............................Z	→1143
1128	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage en ce moment?	NOMBRE [ ][ ] NSP............................98	
1129	Y a-t-il une moustiquaire sur chaque lit dans votre ménage?	OUI.............................1 NON.............................2	→1131
1130	Pourquoi certains lits/matelas n'ont pas de moustiquaires? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	LES MOUSTIQUAIRES COUTENT CHERES..........................A NE VOIT PAS L'INTERET D'EN METTRE SUR TOUS LES LITS.......B NE VOIT PAS L'INTERET D'EN AVOIR...........................C SEULS LES ADULTES ONT BESOIN DE MOUSTIQUAIRES...............D SEULS LES ENFANTS ONT BESOIN DE MOUSTIQUAIRES..............E TOUS LES LITS NE SONT PAS OCCUPES......................F RUPTURE DE STOCK AU POINT DE VENTE...........................G ON LES A VOLEES..................H AUTRE___________________________X (PRECISER)	
1131	Quelles sont les personnes dans votre ménage qui ont utilisé une moustiquaire la nuit dernière? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	LE CHEF DE FAMILLE..............A LES ADULTES.....................B LES ENFANTS.....................C LES VISITEURS...................D TOUT LE MONDE...................E PERSONNE........................F AUTRE___________________________X (PRECISER)	
1132	VERIFIER 1126 OUI [ ] ↓ NON [ ] →		→1143
1132A	La nuit dernière, avez-vous personnellement dormi sous une moustiquaire?	OUI.............................1 NON.............................2	→1134
1133	Pourquoi n'avez-vous pas dormi la nuit dernière sous une moustiquaire? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	LES MOUSTIQUAIRES COUTENT CHERES..........................A PAS DE MOUSTIQUE A LA MAISON....B NE VOIT PAS L'INTERET D'EN AVOIR...........................C IL FAISAIT CHAUD................D AUTRE___________________________X (PRECISER)	
1134	Depuis quand avez-vous votre moustiquaire?	MOINS DE 2 MOIS.................1 2 A 6 MOIS......................2 7 MOIS A 1 AN...................3 PLUS D'UN AN....................4	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1135	Quels types de moustiquaires utilisez-vous dans votre ménage? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	TISSU PLEIN......................A EN TOILE.........................B AUTRE________________________X (PRECISER)	
1136	Comment avez-vous obtenu vos (votre) moustiquaire(s)? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	ELLE(S) EST(SONT) OFFERTE(S)....A ON L'(LES) A ACHETEE(S).........B AUTRE________________________X (PRECISER) NSP..............................Z	
1137	Avez-vous obtenu vous-même une moustiquaire?	OUI..............................1 NON..............................2	 →1143
1138	La dernière moustiquaire que vous avez obtenu, de quel type était-elle?	TISSU PLEIN......................1 EN TOILE.........................2 AUTRE________________________6 (PRECISER)	
1139	Pourquoi avez-vous préféré ce type de moustiquaire? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	MOINS CHERE......................A LES VOISINS ONT CE TYPE.........B PROTEGE MIEUX CONTRE LES MOUSTIQUES......................C PROTEGE MIEUX CONTRE LE PALU....D SEUL TYPE DISPONIBLE............E AUTRE________________________X (PRECISER)	
1140	Où l'avez-vous obtenue?	BOUTIQUE.........................1 PHARMACIE........................2 CENTRE DE SANTE..................3 AU MARCHE........................4 AUTRE________________________6 (PRECISER)	
1141	A combien l'avez-vous achetée?	COUT EN FG........ [ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT.....................99996 NSP.........................99998	 →1143 →1143
1142	Comment trouvez-vous ce prix?	TRES ELEVE.......................1 ELEVE............................2 ABORDABLE........................3 TRES BAS.........................4 AUTRE________________________6 (PRECISER)	
1143	Avez-vous déjà entendu parler des moustiquaires imprégnées d'insecticide?	OUI..............................1 NON..............................2	 →1201
1144	Savez-vous pour quelles raisons ces moustiquaires sont-elles imprégnées d'insecticide?	OUI..............................1 NON..............................2	 →1146
1145	Quelles sont ces raisons? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	CHASSER LES MOUSTIQUES..........A TUER LES MOUSTIQUES.............B AUTRE________________________X (PRECISER) NSP..............................Z	
1146	Quelle forme de moustiquaire préférez-vous?	RECTANGULAIRE....................1 CONIQUE..........................2 PAS DE PREFERENCE................3 AUTRE________________________6 (PRECISER)	

57

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1147	Y-a-t-il des couleurs non acceptables?	OUI....1 NON....2	 →1149
1148	Lesquelles? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	BLEUE....A VERTE....B BLANCHE....C PAS DE PREFERENCE....D AUTRE______X (PRECISER)	
1149	Laquelle des deux moustiquaires, préférez-vous, la moustiquaire ordinaire ou la moustiquaire traitée d'insecticide?	ORDINAIRE....1 TRAITEE D'INSECTICIDE....2 PAS DE PREFERENCE....3 AUTRE______6 (PRECISER)	
1150	A quel prix, acheteriez-vous une moustiquaire traitée?	COUT EN FG.... [ ][ ][ ][ ][ ] NSP....99998	

58

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1201	VERIFIER 501 ET 502 : ACTUEL. MARIÉ/ VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ A ÉTÉ MARIÉ OU A VÉCU AVEC UN HOMME ☐	N'A JAMAIS ETE MARIEE NI VECU AVEC UN HOMME ☐	→1203 →1209
1202	Quel âge a eu votre mari/conjoint à son dernier anniversaire?	AGE.......................... ☐☐ NSP..........................98	
1203	Est-ce que votre mari/conjoint a fréquenté l'école?	OUI..........................1 NON..........................2	 →1206
1204	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2, professionnel A, professionnel B ou supérieur?	PRIMAIRE..........................1 SECONDAIRE 1..........................2 SECONDAIRE 2..........................3 PROFESSIONNEL A..........................4 PROFESSIONNEL B..........................5 SUPERIEUR..........................6 NSP..........................8	 →1206
1205	Quelle est la dernière classe/année qu'il a achevée à à ce niveau?	ANNEE.......................... ☐ NSP..........................8	
1206	Quelle est (était) l'occupation principale de votre mari/conjoint, c'est-à-dire quel genre de travail fait (faisait)-il?	☐☐ ____________ ____________	
1209	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI..........................1 NON..........................2	→1212
1210	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI..........................1 NON..........................2	→1212
1211	Avez-vous fait un travail quelconque durant les 12 derniers mois?	OUI..........................1 NON..........................2	 →1217
1212	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?	☐☐ ____________ ____________	
1213	VERIFIER 1212: TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE ☐ ↓ NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE ☐		→1215
1214	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE..........................1 TERRE FAMILIALE..........................2 TERRE LOUEE..........................3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE......4 AUTRE AGRICULTURE..........................5	 →1217
1215	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE..........2 A SON COMPTE..........................3	
1216	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE..........................1 TRAVAIL SAISONNIER..........................2 DE TEMPS EN TEMPS..........................3	
1217	FIN DE L'INTERVIEW ENREGISTRER L'HEURE	HEURES.......................... ☐☐ MINUTES.......................... ☐☐	

1301	VERIFIER 215 ET 217: AU MOINS UN ENFANT NE VIVANT DEPUIS JANVIER 1994 ☐ ▼ AUCUN ENFANT NE VIVANT DEPUIS 1994 ☐ → FIN EN 1303, ENREGISTRER LE NOM DE L'ENQUETEE. EN 1306 ET 1308 NOTER LA TAILLE ET LE POIDS DE L'ENQUETEE. EN 1302, 1303 ET 1304 (COLONNES 2-4) ENREGISTRER LE N° DE LIGNE, LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1994 ET ENCORE EN VIE, EN COMMENÇANT PAR LE PLUS JEUNE. EN 1306 ET 1308, NOTER LA TAILLE ET LE POIDS DES ENFANTS VIVANTS.

NOTE: S'IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1994, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE.

	1 ENQUETEE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE	4 AVANT-AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
1302 N° DE LIGNE DE Q.212 DE LA SECTION 2		☐☐	☐☐	☐☐
1303 NOM (DE Q.212 POUR LES ENFANTS)	(NOM) ________	(NOM) ________	(NOM) ________	(NOM) ________
1304 DATE DE NAISSANCE: -DE Q.215 POUR LES ENFANTS ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE		JOUR....... ☐☐ MOIS....... ☐☐ ANNEE ☐☐☐☐	JOUR....... ☐☐ MOIS....... ☐☐ ANNEE ☐☐☐☐	JOUR....... ☐☐ MOIS....... ☐☐ ANNEE ☐☐☐☐
1305 CICATRICE DU BCG SUR L'AVANT-BRAS GAUCHE		CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2	CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2	CICAT. VUE.....1 PAS DE CICAT...2
1306 TAILLE (en centimètres)	☐☐☐,☐	☐☐☐,☐	☐☐☐,☐	☐☐☐,☐
1307 L'ENFANT A-T-IL ETE MESURE COUCHE OU DEBOUT?		COUCHE.........1 DEBOUT.........2	COUCHE.........1 DEBOUT.........2	COUCHE.........1 DEBOUT.........2
1308 POIDS (en kilogrammes)	☐☐☐,☐	0☐☐,☐	0☐☐,☐	0☐☐,☐
1309 DATE DE PESEE ET DE MESURE	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ AN-NEE ☐☐☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ AN-NEE ☐☐☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ AN-NEE ☐☐☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ AN-NEE ☐☐☐☐
1310 RESULTAT	MESUREE........1 ABSENTE........3 REFUSE.........4 AUTRE..........6 (PRECISER)	MESURE.........1 MALADE.........2 ABSENT.........3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 (PRECISER)	MESURE.........1 MALADE.........2 ABSENT.........3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 (PRECISER)	MESURE.........1 MALADE.........2 ABSENT.........3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 (PRECISER)
1311 NOM DE L'OPERATEUR: ________ ☐☐☐	NOM DE L'ASSISTANT*: ________ ☐☐☐			

* Codes: Si l'assistant est un membre de l'équipe, inscrire son code, sinon utiliser les codes suivants : Mère (190); Autres membres du ménage (191); Autres personnes (192). 60

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE
A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires
sur l'enquêtée: ______________________________

____

____

Commentaires sur des
questions spécifiques: ______________________________

____

____

Autres commentaires: ______________________________

____

____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

Nom du Chef d'Equipe: ______________________________ Date: __________

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

____

____

____

Nom de la contrôleuse: ______________________________ Date: __________

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE - II
QUESTIONNAIRE HOMME

DIRECTION NATIONALE DE LA STATISTIQUE

REPUBLIQUE DE GUINEE

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITE ____________	
NOM DU CHEF DE MENAGE ____________	
NUMERO DE GRAPPE..............................	NUMERO DE GRAPPE...... ☐☐☐☐
NUMERO DU MENAGE..............................	NUMERO DU MENAGE.......... ☐☐☐
REGION..............................	CODE REGION...................... ☐
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)..............................	CODE MILIEU...................... ☐
CONAKRY/CAPITALE REGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL............... (Conakry=1, Capitale Régionale=2, Autre ville=3, Rural=4)	CODE DETAILLEE DU MILIEU.......... ☐
NOM DE L'HOMME ____________	N° DE LIGNE DE L'HOMME........ ☐☐

VISITES D'ENQUETEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNEE 1 9 9 9
NON DE L'ENQUETEUR	________	________	________	NOM ☐☐☐
RESULTAT*	________	________	________	RESULTAT ☐
PROCHAINE VISITE: DATE	________	________		NBRE. TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	________	________		

*CODES RESULTAT

1 REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE
7 AUTRE ____________ (PRECISER)

LANGUE DE L'INTERVIEW** ____________ ☐

INTERPRETE:......OUI = 1 / NON = 2 .... ☐

**CODES LANGUE:
1=FRANÇAIS / 2=SOUSSOU / 3=PEULH / 4=MALINKE / 5=KISSI / 6=TOMA / 7=KPÈLE / 8=AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ ☐☐☐ DATE ________	NOM ________ ☐☐☐ DATE ________	☐☐	☐☐

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE........................ [ ][ ] MINUTES...................... [ ][ ]	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous né?	MOIS........................ [ ][ ] NSP MOIS........................98 ANNEE................ [1][9][ ][ ] NSP ANNEE....................9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
106A	Comprenez-vous le français?	OUI.............................1 NON.............................2	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.............................1 NON.............................2	114
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire 1, secondaire 2, professionnel A, professionnel B ou supérieur?	PRIMAIRE........................1 SECONDAIRE 1....................2 SECONDAIRE 2....................3 PROFESSIONNEL A.................4 PROFESSIONNEL B.................5 SUPERIEUR.......................6	
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevée à ce niveau?	ANNEE.......................... [ ]	
110	VERIFIER 106: AGEE DE 24 ANS OU MOINS [ ] ↓ AGEE DE 25 ANS OU PLUS [ ] →		111A
111	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI.............................1 NON.............................2	113
111A	A quel âge avez-vous arrêté d'aller à l'école?	AGE........................ [ ][ ] FREQUENTE ENCORE..............94	113
112	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	S'EST MARIE....................01 GARDE DES ENFANTS PLUS JEUNES..02 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AUX CHAMPS OU AU TRAVAIL.....03 POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS....04 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT......05 PREFERENCE POUR EMPLOI/POUR ALLER TRAVAILLER.............06 SUFFISAMMENT SCOLARISEE........07 ECHEC A L'ECOLE................08 N'AIME PAS L'ECOLE.............09 ECOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN...10 AUTRE ________ 96 (PRECISER) NSP............................98	

2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
113	VERIFIER 108: PRIMAIRE ☐ ▼ SECONDAIRE OU PLUS ☐		→114A
114	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT....................1 DIFFICILEMENT.................2 PAS DU TOUT...................3	 →115A
114A	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois?	OUI...........................1 NON...........................2	 →115A
115	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI...........................1 NON...........................2	
115A	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	OUI...........................1 NON...........................2	 →116G
116	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour?	OUI...........................1 NON...........................2	→116B
116A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE. CODE.	LUNDI.........................A MARDI.........................B MERCREDI......................C JEUDI.........................D VENDREDI......................E SAMEDI........................F DIMANCHE......................G TOUS LES JOURS................H ÇA DEPEND/N'IMPORTE...........X NSP...........................Z	
116B	A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	AVANT 8 HEURES................A DE 8 A 12 HEURES..............B DE 12 A 14 HEURES.............C DE 14 A 18 HEURES.............D DE 18 A 20 HEURES.............E AU DELA DE 20 HEURES..........F TOUTE LA JOURNEE..............G ÇA DEPEND/N'IMPORTE...........X NSP...........................Z	
116C	Quel genre d'émission radio avez-vous l'habitude d'écouter? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES.	VARIETE MUSICALE..............A SPORT.........................B JOURNAL PARLE.................C REPORTAGE.....................D EMISSION SUR LA SANTE.........E AUTRE______________________ X (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
116D	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?	OUI.....1 NON.....2	 →118
117	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
117A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI.....A MARDI.....B MERCREDI.....C JEUDI.....D VENDREDI.....E SAMEDI.....F DIMANCHE.....G TOUS LES JOURS.....H ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
117B	A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	AVANT 8 HEURES.....A DE 8 A 12 HEURES.....B DE 12 A 14 HEURES.....C DE 14 A 18 HEURES.....D DE 18 A 20 HEURES.....E AU DELA DE 20 HEURES.....F TOUTE LA JOURNEE.....G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.....X NSP.....Z	
117C	Quel genre d'émission avez-vous l'habitude de regarder? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.	VARIETE MUSICALE.....A SPORT.....B FILM/FEUILLETON.....C JOURNAL TELEVISE.....D REPORTAGE.....E EMISSION SUR LA SANTE.....F AUTRE_____ X (PRECISER)	
118	Quelle est votre religion?	MUSULMAN.....1 CHRETIEN.....2 ANIMISTE.....3 SANS RELIGION.....4 AUTRE_____6 (PRECISER)	
119	Quelle est votre nationalité?	GUINEENNE.....1 SIERRA LEONAISE.....2 LIBERIANE.....3 GUINEENNE BISSAU.....4 MALIENNE.....5 AUTRE_____6 (PRECISER)	2-6 →201
120	Quelle est votre ethnie?	SOUSSOU.....01 PEULH.....02 MALINKE.....03 KISSI.....04 TOMA.....05 GUERZE.....06 AUTRE_____96 (PRECISER)	

4

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
121	Quelle langue parlez-vous principalement à la maison?	SOUSSOU....01 PEULH....02 MALINKE....03 KISSI....04 TOMA....05 GUERZE....06 FRANCAIS....07 ANGLAIS....08 ARABE....09 AUTRE____96 (PRECISER)	
121A	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI....1 NON....2	→123
122	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI....1 NON....2	 →201
123	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?	______ ______ ______ ☐☐	
124	VERIFIER 123 : TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE ☐ ↓ NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE ☐		→126
125	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE....1 TERRE FAMILIALE....2 TERRE LOUEE....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE....4 AUTRE AGRICULTURE....5	 →201
126	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE....2 A SON COMPTE....3	
127	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE....1 TRAVAIL SAISONNIER....2 DE TEMPS EN TEMPS....3	

5

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI....1 NON....2	 →206
202	Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?	OUI....1 NON....2	 →204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON....[ ][ ] FILLES A LA MAISON....[ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI....1 NON....2	 →206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS....[ ][ ] FILLES AILLEURS....[ ][ ]	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant, mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI....1 NON....2	 →208
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE....[ ][ ] FILLE DECEDEE....[ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL....[ ][ ]	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT		
210	VERIFIER 208: A/A EU DES ENFANTS [ ] ↓	N'A JAMAIS EU D'ENFANT [ ]	→300
210A	En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant?	MOIS....[ ][ ] ANNEE....[1][9][ ][ ]	
210B	VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1994 [ ] ↓	AVANT JANVIER 1994 [ ]	→300
211	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants du tout?	A CE MOMENT-LA....1 PLUS TARD....2 NE VOULAIT PAS DU TOUT....3	

300	Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte. ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE. PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT. ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	OUI SPONTANE	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? OUI DESCRIPTION	NON	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3	OUI....1 NON....2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3	OUI....1 NON....2
03 INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3	OUI....1 NON....2
04 IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	3	OUI....1 NON....2
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3	OUI....1 NON....2
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	1	2	3	OUI....1 NON....2
07 STERILI. FEMININE/CONTRACEPTION CHIRURGICALE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous déjà eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI....1 NON, NSP....2
08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON....2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours du mois pendant lesquels elle est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3	OUI....1 NON....2
10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3	OUI....1 NON....2
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1 ______ (PRECISER) 1 ______ (PRECISER)		3 3	 OUI....1 NON....2 OUI....1 NON....2

304	VERIFIER 303:	AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐	AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou pour éviter une grossesse?	OUI....1 NON....2	 →309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
307	En ce moment, vous-même ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI....1 NON....2	 →309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE....01 DIU....02 INJECTION....03 IMPLANT....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE....05 CONDOM....06 STERILISATION FEMININE....07 STERILISATION MASCULINE....08 CONTINENCE PERIODIQUE....09 RETRAIT....10 AUTRE______ 96 (PRECISER)	
308A	Pourquoi utilisez-vous (METHODE CITEE A Q.308) plutôt qu'une autre méthode?	COUT/PAS CHER/COUTE RIEN....01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT....03 PLUS EFFICACE....04 PAS EFFETS SECONDAIRES....05 ÇA ME CONVIENT....06 SEULE METHODE CONNUE....07 METHODE REVERSIBLE....08 PROTEGE CONTRE SIDA/MST....09 AUTRE______ 96 (PRECISER)	→401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIE....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS....22 FEMME MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE.23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE....24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 FEMME ENCEINTE....27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE....32 AUTRES PERS. OPPOSEES....33 INTERDITS RELIGIEUX....34 TABOUS CULTURELS....35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN....53 TROP CHERE....54 PAS PRATIQUE A UTILISER....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS....56 UTILISATION CONCERNE FEMME....61 AUTRE______ 96 (PRECISER) NSP....98	

8

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.........1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.........2 MARIAGE NON CONSOMME............3 NON, PAS EN UNION...............4	 →402A →410F →404
402 402A	Combien de femmes avez-vous? Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?	NOMBRE DE FEMMES.......... [ ][ ]	
403	ECRIVEZ LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES. SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.	[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	→407
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE......3	
405	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ETE MARIE................1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME......2 NON.............................3	 →407 →410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF ....1 DIVORCE.........................2 SEPARE..........................3	
407	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS........................1 PLUS D'UNE FOIS.................2	
408	VERIFIER 407: MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS [ ] ↓ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint? MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS [ ] ↓ Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint.En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS...................... [ ][ ] NSP MOIS......................98 ANNEE................ [1][9][ ][ ] NSP ANNEE....................9998	 →410
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE...................... [ ][ ]	
409A	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME [ ] ↓	PAS EN UNION [ ]	→ 410F
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez)? SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.401, ENCERCLER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.401.	NOMBRE DE JOURS..........1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES.......2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS...........3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNEES..........4 [ ][ ]	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410A	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM ☐ → Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez avez-vous utilisé un condom? NE CONNAIT PAS LE CONDOM ☐ → Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, avez-vous utilisé un condom?	OUI....1 NON....2 NSP/PAS SUR....8	 →410B (2, 8)
410AA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME....1 EPOUSE/FEMME....2 LES DEUX....3	
410B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez au cours des 12 derniers mois?	OUI....1 NON....2	 → 413 (2)
410C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez?	NOMBRE DE JOURS....1 ☐☐ NOMBRE DE SEMAINES....2 ☐☐ NOMBRE DE MOIS....3 ☐☐	
410CA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'une d'autre?	PARTENAIRE REGULIERE....1 CONNAISSANCE....2 POUR DE L'ARGENT....3 QUELQU'UNE D'AUTRE....4	
410D	Avez-vous utilisé un condom à cette occasion?	OUI....1 NON....2 NSP/PAS SUR....8	 →410E (2, 8)
410DA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME....1 PARTENAIRE....2 LES DEUX....3	
410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que votre épouse/femme avec qui vous vivez avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES.... ☐☐ NSP....98	→413
410F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS....000 NOMBRE DE JOURS....1 ☐☐ NOMBRE DE SEMAINES....2 ☐☐ NOMBRE DE MOIS....3 ☐☐ NOMBRE D'ANNEES....4 ☐☐	→ 509 (000)
410FA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'une d'autre?	PARTENAIRE REGULIERE....1 CONNAISSANCE....2 POUR DE L'ARGENT....3 QUELQU'UNE D'AUTRE....4	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410G	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM [ ] → Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom? NE CONNAIT PAS LE CONDOM [ ] → Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?	OUI....1 NON....2 NSP/PAS SUR....8	 →410H →410H
410GA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME....1 PARTENAIRE....2 LES DEUX....3	
410H	VERIFIER 410F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS [ ] ↓ 12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS [ ]		→ 413
410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES.... [ ][ ] NSP....98	
413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI....1 NON....2	 → 415
414	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. __________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....11 CENTRE DE SANTE/PMI....12 DISPENSAIRE....13 POSTE MEDICAL....14 AUTRE PUBLIC_____16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE....21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE....22 CENTRE DE PF....23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....24 AGENT COMMUNAUTAIRE....25 AUTRE MEDICAL PRIVE_____26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....31 BAR/BOITE DE NUIT....32 KIOSQUE....33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE....35 CONNAISSANCES/PARENTS....36 GUERISSEUR TRADITIONNEL....37 AUTRE_____96 (PRECISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
414A	VERIFIER 410A, 410D ET 410G AU MOINS 1 'OUI' ☐ (v)	AUCUN 'OUI' ☐	→415
414B	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL........................11 CENTRE DE SANTE/PMI...........12 DISPENSAIRE...................13 POSTE MEDICAL.................14 AUTRE PUBLIC______________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.................21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE........22 CENTRE DE PF..................23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....24 AGENT COMMUNAUTAIRE...........25 AUTRE MEDICAL PRIVE__________________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...............31 BAR/BOITE DE NUIT.............32 KIOSQUE.......................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE.................35 CONNAISSANCES/PARENTS.........36 GUERISSEUR TRADITIONNEL.......37 PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM.....41 AUTRE____________________96 (PRECISER)	 →415
414C	Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisés la dernière fois?	PRUDENCE.......................01 PRUDENCE NOUVEAU...............02 PROMESSE.......................03 PROTECTOR......................04 GOLD CIRCLE....................05 COOL...........................06 AUTRE____________________96 (PRECISER) NSP............................98	
414D	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté? DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOMS ET ENREGISTRER CE NOMBRE. ENREGISTRER '90' POUR 90 ET PLUS.	NOMBRE DE CONDOMS.......... ☐☐ NSP...........................98	
414E	Combien avez-vous payé?	COUT................. ☐☐☐☐ GRATUIT......................9996 NSP..........................9998	
415	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE........................ ☐☐ PREMIERE FOIS AU MARIAGE.......96	

12

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	VERIFIER 401: PAS EN UNION ☐ ↓ ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME ☐		→503
502	VERIFIER 404: PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE ☐ ↓ PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNEL. ☐ ↓ PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE ☐		→505(A)
503	Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses)/ partenaire est enceinte actuellement?	OUI....1 NON....2 PAS SUR....8	 →505(A)
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	A CE MOMENT-LA....1 PLUS TARD....2 PAS DU TOUT....3	→505(B)
505	(A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? (B) EPOUSE/ PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT....1 PAS D'AUTRE/AUCUN....2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE....3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT....4 INDECIS/NSP....8	 →507
506	VERIFIER 503: NON, PAS SUR OU 503 NON POSEE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant? OUI ☐ ↓ Après l'enfant que votre épouse/partenaire attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS....1 ☐☐ ANNEES....2 ☐☐ BIENTOT/MAINTENANT....993 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE....994 APRES LE MARIAGE....995 AUTRE ____ 996 (PRECISER) NSP....998	
507	VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE? PAS POSEE ☐ ↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→512
508	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI....1 NON....2 NSP....8	→510
509	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →511

13

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANTS.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE_____ 96 (PRECISER) PAS SUR.....98	→512
511	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSEE/HYSTERECT....23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE....24 VEUT DES ENFANTS.....26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 TABOUS CULTURELS.....35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 UTILISATION CONCERNE FEMME.....61 AUTRE_____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
512	VERIFIER 202 ET 204 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ▼ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ ▼ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE	NOMBRE..... ☐☐ SI '00'PASSER A Q.514 AUTRE_____ 96 (PRECISER)	 →514
513	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?	GARÇONS NOMBRE..... ☐☐ AUTRE_____ 96 (PRECISER) FILLES NOMBRE..... ☐☐ AUTRE_____ 96 (PRECISER) N'IMPORTE NOMBRE..... ☐☐ AUTRE_____ 96 (PRECISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE....................1 DESAPPROUVE....................2 SANS OPINION....................3	
515	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision?	ACCEPTABLE / PAS ACCEPTABLE / NSP RADIO..........1 2 8 TELEVISION.....1 2 8	
516	Durant les 6 derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure? Sur une pancarte ou panneau publicitaire? Au cours d'une réunion communautaire/d'association?	OUI NON RADIO....................1 2 TELEVISION....................1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES.......1 2 AFFICHE....................1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2 PANCARTE/PANNEAU PUB........1 2 REUNION....................1 2	
516A	Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale?	AUCUNE....................01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.........02 PERSONNEL SANTE PRIVE..........03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF..................05 MARI/PARTENAIRE................06 AUTRES PARENTS..................07 AMIS/RELATIONS..................08 RADIO....................09 TELEVISION....................10 JOURNAUX/AFFICHES..............11 ECOLE/BIBLIOTHEQUE.............12 REUNION COMMUNAUTAIRE..........13 AUTRE ____________ 96 (PRECISER) NSP....................98	
518	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec quelqu'un?	OUI....................1 NON....................2	 →520
519	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EPOUSE/PARTENAIRE...............A MERE....................B PERE....................C SOEUR(S)....................D FRERE(S)....................E FILLE....................F BELLE-MERE....................G AMIS/VOISINS....................H AUTRE ____________ X (PRECISER)	
520	VERIFIER 401 : ACTUELLEMENT MARIE ☐ ↓ VIT AVEC UNE FEMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐		→601A
521	Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE(NT)....................1 DESAPPROUVE(NT)................2 CERTAINES APPROUVENT D'AUTRES DESAPPROUVENT........3 NSP....................8	
522	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre (vos)épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez de la planification familiale au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS....................1 UNE OU DEUX FOIS................2 PLUS SOUVENT....................3	

SECTION 6. MST ET SIDA

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI....1 NON....2	 →601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE....B SIDA....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE....D ECOULEMENT....E ULCERATION....F DOULEUR DANS BAS VENTRE....G AUTRE________ W (PRECISER) AUTRE________ X (PRECISER) NSP....Z	
601C	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐	→601F
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →601F
601E	Quelles maladies avez-vous eues? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE....B SIDA....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE....D ECOULEMENT....E ULCERATION....F DOULEUR DANS BAS VENTRE....G AUTRE________ W (PRECISER) AUTRE________ X (PRECISER) NSP....Z	
601F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
601G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
601H	VERIFIER 601E, 601F ET 601G: A EU AU MOINS UNE MALADIE ☐ ↓	N'A EU AUCUNE MALADIE ☐	→601N
601I	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 601E/ ECOULEMENT/ULCERATION), avez-vous recherché des conseils ou un traitement?	OUI....1 NON....2	 →601JA

16

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601J	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE DE SANTE/PMI....B DISPENSAIRE....C POSTE MEDICAL....D AUTRE PUBLIC____E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE....F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE....G CENTRE DE PF....H PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....I AUTRE MEDICAL PRIVE____J (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....K CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....L EGLISE/TEMPLE....M CONNAISSANCES/PARENTS....N GUERISSEUR TRADITIONNEL....O AUTRE____X (PRECISER) NSP....Z	
601JA	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ▼	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐	→601N
601K	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/ULCERATION) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI....1 NON....2	
601L	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/ULCERATION) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI....1 NON....2 PARTENAIRE DEJA INFECTEE....3	 2, 3 →601N
601M	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS....A A UTILISE CONDOMS....B A PRIS DES MEDICAMENTS....C AUTRE____X (PRECISER)	
601N	VERIFIER 601B: N'A PAS CITE LE "SIDA" OU Q.601B NON POSEE ☐ ▼	A CITE LE "SIDA" ☐	→602
601O	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI....1 NON....2	 →611C
602	De quelles sources avez-vous eu des informations sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RADIO....A TV....B JOURNAUX/MAGAZINES....C DEPLIANTS/PROSPECTUS....D CENTRE/AGENT DE SANTE....E MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE....F ECOLE/PROFESSEUR....G REUNION D'ASSOCIATION....H THEATRE POPULAIRE....I AMI(E)S/PARENTS....J LIEU DE TRAVAIL....K AUTRE____X (PRECISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
602A	Si vous vouliez plus d'information sur le SIDA, d'où souhaiteriez-vous obtenir ces informations?	RADIO....01 TV....02 JOURNAUX/MAGAZINES....03 DEPLIANTS/PROSPECTUS....04 CENTRE/AGENT DE SANTE....05 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE....06 ECOLE/PROFESSEUR....07 REUNION D'ASSOCIATION....08 THEATRE POPULAIRE....09 AMI(E)S/PARENTS....10 LIEU DE TRAVAIL....11 ASSEZ INFORME....12 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	
602B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RAPPORTS SEXUELS....A RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES....B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C NE PAS UTILISER CONDOM....D RELATIONS HOMOSEXUELLES....E TRANSFUSION DE SANG....F INJECTIONS....G EN EMBRASSANT....H PIQURES DE MOUSTIQUES....I LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE ______ W (PRECISER) AUTRE ______ X (PRECISER) NSP....Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →607
604	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS....C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES....D EVITER LES PROSTITUEES....E EVITER REL. HOMOSEXUELLES....F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....G EVITER INJECTIONS....H EVITER D'EMBRASSER....I EVITER PIQURES MOUSTIQUES....J EVITER LAMES,CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....L AUTRE ______ X (PRECISER) NSP....Z	
607	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
608	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS....1 PARFOIS....2 PRESQUE TOUJOURS....3 NSP....8	
608A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
608B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI....1 NON....2 NSP....8	

18

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
608C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
609	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLES....1 MOYENS....2 IMPORTANTS....3 PAS DE RISQUE DU TOUT....4 A LE SIDA....5	 2, 3 →609C 5 →611A
609B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS COURIR DE RISQUES/COURIR DES FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE..	EST FIDELE....A S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS....B UTILISE CONDOMS....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX....E EVITE LES PROSTITUEES....F CONJOINT N'A PAS AUTRES PART....G N'A PAS RELATIONS HOMOSEXUELLES.H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG....I N'A PAS D'INJECTIONS....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE______X (PRECISER)	→611A
609C	Pourquoi pensez-vous courir des risques (MOYENS/ IMPORTANTS) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	N'UTILISE PAS CONDOMS....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL....D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS....E FREQUENTE LES PROSTITUEES....F CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..G RELATIONS HOMOSEXUELLES....H TRANSFUSION DE SANG....I INJECTIONS....J UTILISE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE______X (PRECISER)	
611A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA? SI OUI, Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS....B COMMENCE UTILISER CONDOMS....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E EVITE LES PROSTITUEES....F DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....H ARRETE INJECTIONS....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE______X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT....Y NSP....Z	A–H →611C
611B	Le fait de connaitre le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel? SI OUI, De quelle façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS....B COMMENCE UTILISER CONDOMS....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E EVITE LES PROSTITUEES....F DEMANDE CONJOINTE D'ETRE FIDELE.G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....H AUTRE______X (PRECISER) PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL....Y NSP....Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
611C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI....1 NON....2	 →611F
611D	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ (↓) N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐		→701
611E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?	OUI....1 NON....2	 →611G
611EA	Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?	TEMPS EN TEMPS....1 SOUVENT....2 CHAQUE RAPPORT....3	→611G
611F	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ (↓) N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐		→701
611G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?	OUI....1 NON....2	

20

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	Avez-vous entendu parler de l'excision?	OUI....1 NON....2	→703
702	Dans certaines parties de la Guinée et dans d'autres pays, il existe une pratique au cours de laquelle on coupe de la chair dans la zone des parties génitales des filles. Avez-vous entendu parler de cette pratique?	OUI....1 NON....2	 →713
703	VERIFIER 401 ET 405 OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIT AVEC UNE FEMME ☐ (A) OUI, A ETE MARIE OU A VECU AVEC UNE FEMME ☐ (B) NON, JAMAIS EN UNION ☐		 →706
704	(A): ACTUELLEMT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME Est-ce que votre femme/partenaire (une de vos femmes/ partenaires) est circoncise? (B): A ETE MARIE OU A VECU AVEC UNE FEMME Est-ce que votre femme/partenaire (une de vos femmes/ partenaires) a été circoncise?	OUI....1 NON....2	 →707
705	Saviez-vous que votre femme était circoncise quand vous vous êtes marié?	OUI....1 NON....2	→707
706	Préfériez-vous marier une femme circoncise, une femme qui n'est pas circoncise ou ça n'a pas d'importance?	FEMME CIRCONCISE....1 FEMME PAS CIRCONCISE....2 ÇA N'A PAS D'IMPORTANCE....3	
707	A votre avis quels sont les avantages, s'il y en a, pour les filles de subir ce type de pratique? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.	PROPRETÉ/HYGIENE....A APPROBATION SOCIALE....B MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE....C PRESERVE LA VIRGINITE/EVITER LES RELATIONS PRÉMARITALES....D EVITER L'ADULTERE....E GRAND PLAISIR DU MARI....F NECESSITÉ RELIGIEUSE....G AUTRE ______ X (PRECISER) PAS D'AVANTAGE....Y	
708	A votre avis quels sont les inconvénients, s'il y en a, pour les filles de subir ce type de pratique? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES.	COMPL. MÉDICALES/PROB.DE SANTÉ.A DOULOUREUX....B EMPECHE SATIS. SEXUEL. FEMME...C EMPECHE SATIS. SEXUEL. HOMME...D CONTRE LA RELIGION....E AUTRE ______ X (PRECISER) PAS D'INCONVÉNIENT....Y	
709	Diriez-vous que ce type de pratique empêche les filles d'avoir des relations sexuelles avant le mariage ou n'a aucun effet sur les relations prémaritales?	EMPECHE ....1 PAS D'EFFET....2 NSP....8	
710	Diriez-vous que ce type de pratique augmente les chances de mariage d'une fille ou n'a aucun effet?	AUGMENTE....1 PAS D'EFFET....2 NSP....8	
711	Pensez-vous que ce type de pratique est accepté par votre religion?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
712	Pensez-vous que ce type de pratique devrait encore continuer ou devrait être arrêté?	CONTINUER....1 ARRETER....2 ÇA DÉPEND....3 NSP....8	
713	FIN DE L'INTERVIEW ENREGISTRER L'HEURE	HEURES.... ☐☐ MINUTES.... ☐☐	

21

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires sur l'enquêté: ______________________________

____

____

Commentaires sur des questions spécifiques: ______________________________

____

____

Autres commentaires: ______________________________

____

____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

Nom du Chef d'Equipe: ______________________________ Date: __________

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

____

____

____

Nom de la contrôleuse: ______________________________ Date: __________